

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт педагогики и психологии детства  
Кафедра теории и методики обучения естествознанию, математике и  
информатике в период детства

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ОСНОВЕ  
СИСТЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В  
ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой Л.В.Воронина

\_\_\_\_\_  
дата подпись

Исполнитель:  
Козлова Светлана Николаевна,  
обучающийся БП-53Z группы

\_\_\_\_\_  
подпись

Научный руководитель:  
Моисеева Людмила Владимировна,  
доктор пед. наук, профессор

\_\_\_\_\_  
подпись

Екатеринбург 2019

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	7
1.1. Возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста.	7
1.2. Особенности формирования здорового образа жизни.....	12
1.3. Виды здоровьесберегающих технологий, используемых в ДОУ..	17
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	27
2.1. Диагностика сформированности ценностей здорового образа жизни .....	27
2.2. Реализация условий формирования здорового образа жизни у старших дошкольников.....	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	60
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	64
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	77
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	80

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Одной из главных задач развития нашей страны является формирование здорового подрастающего поколения. На сегодняшний день целый ряд нормативно-правовых документов регламентирует и обеспечивает стратегическое направление государственной политики в области поддержки и сохранения здоровья детей. К ним относятся:

Закон Российской Федерации «Об образовании», в котором одним из первых принципов государственной политики в области образования, является гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей жизни и здоровья человека, свободного развития личности;

Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

Указ Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в Российской Федерации»;

Указ Президента России «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации»;

Закон РФ «О физической культуре и спорте»;

Конвенция о правах ребенка.

Изменение отношения к собственному здоровью будущих граждан страны к лучшему является главной задачей взрослых. Тем более что уровень заболеваемости детей нашего государства все растет. Необходимо выработать сознательное отношение к жизни, осознание приоритета здоровья у подрастающего поколения, чтобы ребенок с детства мог заботиться о своем здоровье и здоровье других. У детей дошкольного возраста вырабатывается осознанное отношение к собственному здоровью тогда, когда они усваивают элементарные знания о своем организме, овладевают гигиеническими

нормами поведения, психологией общения, гигиеной питания. Эти знания и навыки они будут пополнять, а так же совершенствовать на протяжении всей своей дальнейшей жизни. И в Государственной программе Российской Федерации "Развитие образования" на 2013-2020 годы этому уделяется особое значение.

Изучением вопроса по формированию представлений у детей дошкольного возраста о здоровом образе жизни занимались такие ученые, как А.А. Бодалев, А.Л. Венгер, В.Д. Давыдов, М.И. Лисина, В.А. Сластёнин, Е.О. Смирнова [4].

Из анализа работ В.А. Деркунской, С.А. Козловой, Л.Г. Касьяновой, О.А. Князевой, И.М. Новиковой видно, что устойчивый интерес к своему здоровью, бережное отношение к своему организму как ценности у ребенка появляется уже в дошкольном возрасте [9].

Именно дошкольный возраст является решающим этапом в формировании фундамента физического и психического здоровья. Поэтому так важно на данном этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни. Помочь осознать им необходимость систематически заниматься физической культурой и спортом. Фундаментом, на котором можно будет выстроить потребность ребенка в здоровом образе жизни, является его отношение к своему здоровью. Эта потребность формируется в процессе осознания ребенком себя как человека и личности. И отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понимания.

Современное образование в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами значимое место в воспитательно-образовательном процессе дошкольников уделяет такой образовательной области как «Физическое развитие». И это все не случайно.

По последним данным Министерства образования и науки Российской Федерации в XXI веке в России резко ухудшился такой существенный показатель как здоровье дошкольника. Число здоровых детей снизилось на

8,1%. А число детей с нарушениями в физическом развитии, предрасположенностью к патологии наоборот увеличилось на 6,75%. Так же увеличилось количество детей, которые имеют нарушения:

- опорно–двигательного аппарата;
- нервной системы;
- работы органов пищеварения;
- аллергические заболевания.

Стоит еще отметить и то, что увеличилось количество детей с хроническими заболеваниями до 30%. Поэтому здоровье детей стоит во главе угла социальной политики в области образования.

Одной из приоритетных задач дошкольного образования является создание условий, гарантирующих формирование и укрепление здоровья детей. И данная задача решается через формирование культуры здорового образа жизни (ЗОЖ).

Проблема формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста, не смотря на многочисленные исследования, требует дальнейшего изучения, поиска новых подходов к реализации задач по данному вопросу в практической деятельности дошкольных образовательных учреждений, что обуславливает выбор темы выпускной квалификационной работы.

**Цель исследования** – анализ методических особенностей формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

**Объект исследования** - процесс физического воспитания в дошкольных образовательных учреждениях.

**Предмет исследования** - формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

**Задачи:**

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по теме исследования;
2. Изучить особенности представлений о ЗОЖ у детей дошкольного возраста;

3. Разработать методические рекомендации по формированию здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях ДОО.

**Методы исследования:**

- изучение и анализ научной литературы и педагогического опыта, с целью выявления сущности проблемы воспитания здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

**База исследования:** Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 2» Асбестовского городского округа.

**Структура:** содержит введение, 2 главы, заключение, список литературы из 51 источника, 4 приложения.

# **Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

## **1.1. Возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста**

Старший дошкольный возраст является периодом интенсивного психического развития. Особенности этого этапа проявляются в прогрессивных изменениях во всех сферах. А именно в таких психических процессах: как внимание, память, восприятие и т. д. Появляется способность управлять собственным поведением, а также изменять представление о себе, самосознании и самооценках. Произвольность и ее проявление являются решающим изменением в деятельности детей, когда цель последней это овладение собственным поведением.

У детей старшего дошкольного возраста происходит активный рост и перестройка работы физиологических систем организма ребенка:

- эндокринной;
- нервной;
- опорно-двигательной;
- сердечно-сосудистой.

В этом возрасте дети быстро прибывают в весе, росте, происходят изменения пропорций тела. Особо важные изменения отмечаются в высшей нервной деятельности. Относительно имеющихся характеристик, головной мозг шестилетнего ребенка в значительной степени приближается к показателям мозга взрослого человека. У старших дошкольников происходит готовность к переходу на следующую ступень возрастного развития, которая предполагает интенсивные умственные и физические нагрузки, напрямую связанные с последующим школьным обучением.

Данный период детства является важным в развитии, так как развиваются новые психологические механизмы деятельности и поведения.

В этом возрасте у детей закладываются основы будущей личности:

- происходит формирование устойчивой структуры мотивов;
- зарождение новых социальных потребностей:
  - в уважении и признании взрослого, желание быть на уровне с взрослыми;
  - в признании сверстников;
  - поступать в соответствии с установленными правилами и этическими нормами.
- появление нового типа мотивации;
- освоение определенной системы социальных ценностей, моральных норм и правил поведения в обществе.

В дошкольном возрасте происходит интенсивное накопление физических сил. Ребенок быстро растет, динамично развивается весь его организм. Происходит осознанное формирование представлений о здоровом образе жизни.

Этому возрасту характерна активность ростового процесса, так как в течение года ребенок вырастает на 7-10 см, происходят изменения в пропорциях тела. Совершенствуется координация и устойчивость равновесия, двигательная активность, которые необходимы для выполнения большинства движений. Формируется инициатива, самостоятельность и творчество в двигательной активности, способность к самоконтролю, самооценке при выполнении движений. [10, с. 58].

Дети старшего дошкольного возраста менее утомляемы, более выносливы психически за счет возрастающей физической выносливости. Они самостоятельно начинают все чаще воздерживаться от нежелательных действий, но при этом у них остается недостаточно выраженной способность к произвольной регуляции своей активности, что требует внимания взрослых.



Еще одной особенностью этого возраста является - развитие социальных представлений морального плана. Происходит постепенный переход от импульсивного, ситуативного поведения к опосредованному поведению с определенными правилами и нормами. Дети в этом возрастном периоде начинают активно обращаться к правилам во время регулирования своих взаимоотношений со сверстниками. Дети старшего дошкольного возраста умеют различать хорошие и плохие поступки, имеют представление о добре и зле, могут привести примеры из личного опыта и литературы. При оценке сверстников они категоричны и требовательны, а в отношении собственного поведения более снисходительны и недостаточно объективны [9, с. 113].

Дети старшего дошкольного возраста не только выделяют существенные признаки предметов и явлений, но и начинают устанавливать причинно-следственные связи между ними, а также пространственные, временные и другие отношения. Они начинают оперировать достаточным объемом временных представлений:

- утро-день-вечер-ночь;
- вчера-сегодня-завтра;
- раньше-позже;
- последовательность дней недели, времен года и месяцев.

Также дети уверенно осваивают ориентацию в пространстве и на плоскости: слева-направо, вверху-внизу, впереди-сзади, близко – далеко, выше – ниже и т. д.

Интересы ребенка старшего дошкольного возраста постепенно выходят за рамки ближайшего окружения. Ребенку все более интересен социальный и природный мир, необычные события и факты, появляется интерес к обитателям джунглей и океанов, космоса, далеких стран и т. д. Дети старшего дошкольного возраста пытаются самостоятельно анализировать и объяснить полученную информацию. Начиная с 5 лет, у детей появляются феноменальные идеи о происхождении Солнца, Луны, звезд и прочего. Для

лучшего восприятия информации, в процессе объяснения привлекаются знания, которые получены из фильмов и телевизионных программ: о космонавтах, луноходах, космических путешествиях, звездных войнах и т. д. [14, с. 463].

Они с большим интересом слушают истории из жизни родственников. Знакомятся с техникой, разнообразными видами труда, профессиями родственников. Все это обеспечивает дальнейшее вхождение ребенка в современный мир, приобщение к его ценностям. Значимую роль в это время играют родители, так как именно с ними старшие дошкольники начинают принимать решения, самостоятельно ставить познавательные задачи, выдвигать предположения о причинах и результатах наблюдаемых явлений, использовать различные способы проверки: эксперименты, опыты, рассуждения, наблюдения, делать маленькие открытия.

Происходит последовательное совершенствование речи ребенка. Большинство исследований указывают на то, что за год словарь ребенка увеличивается на 1000 - 1200 слов, по сравнению с детьми младшего дошкольного возраста, в зависимости от индивидуальных различий детей. Продолжает совершенствоваться связная, монологическая речь, дети старшего дошкольного возраста могут самостоятельно передавать содержание небольшой сказки, повести, стиха, рассказа, мультфильма, описать ситуацию, в которой они находились. Правильно пользуются многими грамматическими формами и категориями. В это время у детей мышцы артикуляционного аппарата достаточно окрепли для того, чтобы они могли правильно произносить все звуки родного языка, но у некоторых детей и в этом возрасте еще только заканчивается правильное усвоение шипящих звуков, а также звуков [л], [р] [19].

Еще одна важная особенность детей старшего дошкольного возраста - развитие продуктивного воображения, появление способности воспринимать и воображать на основе словесного описания. Такие достижения

воплощаются в виде детских игр, театральной деятельности, рисунков, детских рассказов.

Рисование является любимым занятием детей старшего дошкольного возраста, так как они посвящают ему много времени. Дети с удовольствием демонстрируют свои рисунки друг другу, обсуждают их идеи, содержание, обмениваются мнениями, устраивают выставки рисунков, гордятся своими успехами среди сверстников [10, с. 59].

У детей старшего дошкольного возраста появляется потребность в общении с окружающими, в особенности со сверстниками, что больше всего проявляется в совместных играх и деятельности, и приводит к появлению детских сообществ. За счет этого развивается система межличностных отношений, взаимных симпатий и привязанностей. Если у ребенка в этом возрасте нет партнеров для игры среди сверстников, он сильно переживает.

Более активным становится интерес к взаимодействию, совместному решению поставленных задач. Они начинают договариваться между собой для достижения конечной цели. Взрослые помогают детям в освоении способов и методов достижения взаимопонимания на основе учета интересов партнеров.

За счет увеличения интереса детей старшего дошкольного возраста к общению с взрослыми, у детей появляется потребность в привлечении к себе внимания взрослых, вовлечения их в разговор. Появляется желание делиться своими знаниями, впечатлениями, мыслями со старшими. Равноправное взаимодействие с взрослыми поднимает самооценку ребенка, дает возможность почувствовать себя взрослыми и компетентными. Для полноценного развития ребенка старшего дошкольного возраста важно содержательное, разнообразное общение с ним взрослого: познавательное, деловое и личностное [26, с. 644].

Таким образом, детям старшего дошкольного возраста характерны большие физические и психические возможности, чем у детей младшего возраста. Отношение детей старшего дошкольного возраста со сверстниками

и взрослыми становятся сложнее и содержательнее, так как у них появляется обширный словарный запас, происходит развитие всех сторон личности ребенка: от интеллектуальной, нравственной, эмоциональной до волевой действенно-практической; происходит развитие элементов трудовой деятельности - навыков самообслуживания, труда в природе и т. д. Ведущие виды деятельности: сюжетно-ролевая игра, игра с правилами, так как в игре они показывают действия и операции с предметами, а также взаимоотношения между людьми. Основными изменениями в деятельности, сознании и личности детей старшего дошкольного возраста являются появления произвольности психических процессов: способности целенаправленно управлять своим поведением и психическими процессами, такими как восприятие, внимание, память и т. д. Следовательно, чтобы обеспечить развитие ребенка, важно учитывать его особенности, специфику окружающего общества, а также давать возможность самореализоваться.

## **1.2. Особенности формирования здорового образа жизни**

В настоящее время, проблемой формирования здорового образа жизни, занимаются ученые из различных областей. Это и медицины и физиологии (В.Н. Дубровский, Ю.П. Лисицын, Б.Н. Чумаков), и психологии (О.С. Осадчук), и экологии, педагогики (В.Г. Алямовская, Г.К.Зайцев, Ю.Ф. Змановский, М. Лазарев, О.В. Морозова, Т.В. Поштарева, Л.Г. Татарникова, О.Ю. Толстова, О.С. Шнейдер и др.).

Данная проблема не случайно заинтересовала ученых. Приобщение личности к здоровому образу жизни это достаточно сложный процесс и на него влияют многие факторы:

- особенность развития;
- экологическая обстановка;
- технология воспитательно-образовательного процесса;

— личность педагогов;

— воспитание в семье.

По мнению И.М. Новиковой, дошкольный возраст является основным этапом в формировании фундамента как физического, так и психического здоровья. Ведь именно в этом возрасте идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, идет закладка основных черт личности, и формирование характера. Важно на этом этапе выдать детям основу знаний и практических навыков здорового образа жизни, сформировать осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

И.Ю. Жуковин предлагал изменять отношение людей к здоровому образу жизни на основе формирования традиций и ценностных мотиваций [15, с. 87].

С раннего детства вокруг детей необходимо создавать познавательную среду, которая должна быть насыщена разными атрибутами, символикой, обычаями, способствующие к формированию потребности вести здоровый образ жизни, к осознанию важности сохранять свое здоровье и здоровье своих близких и окружающих людей.

Большое значение в создании благоприятных условий для формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни играет система дошкольного образования. Ведь забота об укреплении здоровья ребёнка, как отмечает ряд авторов (А.Ф. Аменд, С.Ф. Васильев, М.Л. Лазарев, О.В. Морозова, Т.В. Поштарева, О.Ю. Толстова, З.И. Тюмасева и др.), - это проблема не только медицинская, но и педагогическая. Правильно организованная воспитательно-образовательная работа с детьми нередко в большей степени, чем все медико-гигиенические мероприятия, обеспечивает формирование здоровья и здорового образа жизни.

Со слов Н.М. Амосова в сохранении здоровья необходимы постоянные и значительные собственные усилия, которые ничем нельзя заменить [3, с. 128].

Формирование здорового образа жизни во многом продиктовано процессом социализации индивида. Важным фактором регуляции поведения ребенка является определенная социальная среда, в которой происходит его развитие и социализация. В исследованиях Н.В. Бордовской, В.П. Озерова, С.Ю. Толстовой, О.Л. Трещевой, С.О. Филипповой особое внимание уделяется роли социума как среды формирования у детей определённого образа жизни. Социальное направление в решении проблемы формирования здорового образа жизни также прослеживается в работах В.П. Петленко и Н.Г. Веселова. А вот педагогические труды С.В.Васильева, Г.К. Зайцева, Н.Б. Захаревич, Е.Е. Луниной посвящены проблеме формирования здоровьесберегающей культуры работников ДОУ, педагогического процесса [11, с. 199]

Такие философы как Дж. Локк, А.Смит, М.В. Ломоносов, психологи Л.С. Выготский, В.М. Бехтерев, ученые-медики Н.М. Амосов, М.М. Буянов, И.И. Брехман, педагоги Л.Г. Татарникова, В.В. Колбанов, В.К. Зайцев, С.В. Попов и другие в свое время обращались к вопросу по формированию здорового образа жизни у детей. Ими были разработаны и оставлены многочисленные труды по сохранению здоровья, и продления жизненного потенциала и долголетия.

И.В. Чупаха дает характеристику здоровому образу жизни, как активной деятельности людей, которая главным образом направлена, на сохранение и улучшение здоровья. Учитывая при этом, что образ жизни человека и семьи формируется не сам по себе, а целенаправленно и постоянно в течение всей жизни. Процесс формирования здорового образа жизни проходит через изменения стиля и уклада жизни населения, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями. И именно этот процесс является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения [46, с. 83].

Ю.П. Лисицын утверждает, что деятельность наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий и направленная на сохранение, улучшение и укрепление здоровья людей - это и есть здоровый образ жизни. А следовательно, на процесс формирования личности, на здоровый образ жизни влияют следующие факторы:

- особенности развития государства;
- экологическая обстановка;
- общественное мнение;
- технология воспитательно-образовательного процесса;
- личности педагогов,
- состояние и ориентация семейного воспитания. [28, с. 20].

Следовательно, здоровый образ жизни – это система поведения ребенка в процессе его жизнедеятельности, на основе его личного опыта, традициях и принятых нормах поведения. Индивидуальная система привычек и поведения человека в процессе его жизнедеятельности, обеспечивающая ему хорошее здоровье, есть здоровый образ жизни. Исследования в вопросе формирования основ здорового образа жизни позволяют определить сложный системный характер феноменологии здоровья, а так же обозначить основные направления и формы формирования здорового образа жизни у дошкольников, способствующие закреплению знаний и их реализации в поведении детей. Развитие у дошкольников элементарных представлений о здоровом образе жизни направлено на формирование поведения, адаптированного к социальным и природным условиям окружающей среды, где преследуется цель сохранить и укрепить здоровье, достигнуть психологического комфорта, всестороннего развития потенциальных возможностей личности на основе понимания взаимосвязи состояния здоровья и образа жизни.

Теоретическая и научная основа здоровьесбережения была заложена И.М. Сеченовым, А.А. Ухтомским, И.И. Павловым, А.И. Аршавским – выдающимися русскими физиологами.

С точки зрения И.П. Павлова человек - это единственная в высочайшей степени саморегулирующаяся, восстанавливающаяся, поправляющая и совершенствующая система. Что позволяет считать использование различных технологий сбережения и накопления здоровья всех участников образовательного процесса вполне оправданным. Создать собственную оздоровительную систему, освоить приемы саморегуляции по силам каждому педагогу, были бы желание и знания, как это делать.

Проблемы теории и практики образовательного пространства с позиции сохранения и укрепления здоровья детей исследуются в физиологическом и психолого-педагогическом аспектах Г.Н. Серикова, С.Г. Серикова, Ю.П. Сокольникова, В.Г. Бочарова и др. [13].

В.С. Безрукова отметила, что здоровый образ жизни – это мировоззренческая и поведенческая система человека, которая обеспечивает его физическое, психическое и духовное благополучие в соответствии с половозрастными и индивидуальными особенностями.

Исследования, проведенные О.М. Шаповаловой, показали, что целенаправленная систематическая воспитательно-образовательная работа в дошкольном образовательном учреждении, создание условий для осуществления педагогического процесса, согласованное взаимодействие педагогов и родителей детей влияет на успех в формировании ценностей ЗОЖ у дошкольников вот [47, с. 41].

А.Н. Зубкова справедливо полагает, что привычка к ЗОЖ - это основная жизненно важная привычка, способная накапливать в себе результат использования имеющихся средств физического воспитания дошкольников в целях решения оздоровительных, образовательных и воспитательных задач [19].



Таким образом, формирование ценностей здорового образа жизни должно начинаться уже в детском саду в процессе организации познавательных, физкультурных и интегрированных занятий, партнерской совместной деятельности педагога и ребенка в течение дня, и продолжаться в школе.

Сделав анализ теоретической литературы по проблеме исследования можно сформулировать следующее определение здорового образа жизни детей дошкольного возраста – это форма повседневной жизни, что отвечает гигиеническим правилам, развивает адаптивные возможности организма, способствует успешному поддержанию и развитию его резервных возможностей. Другими словами – это готовность воспитанника к реализации опыта в области здоровьесбережения.

Ценность здорового образа жизни определяется как гармоничное сочетание физического, духовного и социального благополучия личности и раскрывается через категории «физические качества», «телосложение», «здоровье» и «норма». ФГОС ДО определяет содержание образовательной области «физическое развитие», включающее формирование ценностей здорового образа жизни.

Проанализировав понятия «ценности», «здоровый образ жизни» можно сказать, что под ценностями здорового образа жизни понимаются элементы социально-психологической структуры личности дошкольника, представляющие собой систему ориентацией на здоровый образ жизни и отражающие его жизненные цели, являющиеся для него наиболее важным и личностным смыслом.

### **1.3. Здоровьесберегающие технологии для использования в ДОУ**

Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов.

Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Организм правильно функционирует и развивается, если хорошо работают все органы и системы организма.

Соматическое здоровье (телесное) - это текущее состояние органов и систем [6].

Общественное здоровье – это оценка демографического показателя (рождаемость, смертность, продолжительность жизни и заболеваемость) [6].

Индивидуальное здоровье – это наличие или отсутствие заболевания:

- степень сопротивления организма;
- уровень физического развития;
- уровень функционирования основных систем организма.

Бобровская Т.Ю. считает, что педагогическая система успешно функционирует и развивается лишь при соблюдении определенных условий.

Специфической чертой понятия «педагогические условия» является то, что оно включает в себя элементы всех составляющих процесса формирования ценностей ЗОЖ. Также, педагогическими условиями являются обстоятельства воспитательного процесса, которые представляют собой результат целенаправленного отбора, конструирования и применения элементов содержания, методов, а также организационных форм обучения для достижения определенных дидактических целей [4, с. 35]

Как отмечает З.Ф. Дудченко, условия представляют собой существенный компонент комплекса объектов, из наличия которых с необходимостью следует существование данного явления. Это категория отображает отношение предмета к окружающим явлениям, без которых он не может существовать. Следовательно, под педагогическими условиями понимаются обстоятельства процесса обучения и воспитания [13, с. 52].

Для положительного результата процесса формирования ценностей ЗОЖ у детей дошкольного возраста необходимо реализовать следующие педагогические условия:

- создать развивающую предметно-пространственную среду по формированию ценностей ЗОЖ у детей дошкольного возраста;
- организовать непосредственно образовательную деятельность во всех пяти образовательных областях (социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие).

Рассмотрим более подробно каждое педагогическое условие.

Важным аспектом в формировании у детей ценностей ЗОЖ является правильно организованная развивающая предметно-пространственная среда.

Здоровьесберегающая развивающая среда в соответствии с требованиями ФГОС ДО должна быть нацелена на создание условий:

- для укрепления и развития физического, психического здоровья детей;
- развития культурно-гигиенических навыков;
- приобщения к здоровому образу жизни [38].

По Л.С. Выготскому развивающая предметная и двигательная среда должна соответствовать «зоне актуального развития» самого слабого и «зоне ближайшего развития» самого сильного ребенка в группе. Она должна носить развивающий характер, быть разнообразной, динамичной, трансформируемой, полифункциональной [22, с. 55].

Н.П. Гаськова, И.Ю. Тармаева развивающую предметно-пространственную среду определяют как определенное пространство, которое организационно оформлено и предметно насыщено, обеспечивает активную жизнедеятельность ребенка, становление его субъективной позиции, развитие творческих проявлений всеми доступными, побуждающими к самовыражению средствами [9, с. 114].

Планомерная, выстроенная в системе работа по формированию ценностей ЗОЖ с использованием предметно-пространственной развивающей образовательной среды группы и всего пространства ДОУ в

целом является необходимым условием построения системы здоровьесбережения детей в дошкольной организации.

А.Н. Зубкова [19] полагает, что проектируя предметно-пространственную среду, способствующую формированию ценностей ЗОЖ, необходимо учитывать следующие факторы:

- индивидуальные социально-психологические особенности детей;
- особенности их эмоционально-личностного развития;
- индивидуальные интересы, склонности, предпочтения и потребности;
- особенности физического развития и здоровья детей.

Создавая предметно-развивающую среду для детей, способствующую формированию ценностей здорового образа жизни, необходимо уделять внимание ее развивающему характеру. Именно такая среда оказывает позитивное влияние на развитие способности ребенка к самообучению, и формирует ценности здорового образа жизни.

Вариативность среды предполагает: наличие в группе различных пространств (для игры, конструирования, уединения и пр.), а также разнообразных материалов, игр, игрушек и оборудования, которые обеспечивают свободный выбор детей; периодическую сменяемость игрового материала. Поскольку появление новых предметов, стимулирует игровую, двигательную, познавательную и исследовательскую активность детей [13].

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования, а именно задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей, педагогов и родителей.

Цель здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании. Применительно к ребенку – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитанника детского сада и воспитание валеологической культуры, состоящей из:

осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека;  
знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его;  
валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения и задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи.

Применительно к взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДОО и валеологическому просвещению родителей.

Виды здоровьесберегающих технологий можно классифицировать по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьесобогащения субъектов педагогического процесса в детском саду:

- медико-профилактические,
- физкультурно-оздоровительные,
- технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка,
- здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов дошкольного образования,
- технологии валеологического просвещения родителей дошкольников,
- здоровьесберегающие образовательные технологии.

Медико-профилактические технологии – это технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОО в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств. К ним относятся следующие технологии:

- организация мониторинга здоровья дошкольников и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;

- организация контроля питания детей раннего и дошкольного возраста,
- организация физического развития дошкольников, закаливания,
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Е.А. Токарева, А.А. Токарев отмечают, что здоровьесберегающая среда содействует установлению, утверждению чувства уверенности в себе, что определяет особенности личностного развития на ступени дошкольного детства. Она дает дошкольнику возможность испытывать и использовать свои способности, помогает ему проявлять самостоятельность, быть активным деятелем, тем самым, формируя у него ценности к здоровому образу жизни и реализуя три основные потребности ребенка: движение, общение, познание [41, с. 21].

Физкультурно-оздоровительные технологии — это технологии направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка: развитие физических качеств, двигательной активности и становление физической культуры дошкольника:

- закаливание;
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия;
- формирование правильной осанки;
- воспитание привычки к повседневной физической активности;
- забота о собственном здоровье.

Отдельные приемы этих технологий широко используются педагогами дошкольного образования в разных формах организации педагогического процесса во всех режимных моментах, проживаемых детьми в детском саду.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это технологии, которые направлены на воспитание валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников. Их цель – становление осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, накопление знаний и развитие умений оберегать, поддерживать и сохранять его. А так же обретение валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской помощи, психологической самопомощи и помощи. В дошкольной педагогике к наиболее значимым видам технологий относятся технологии личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников. Технологии здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов дошкольного образования – это технологии, способствующие развитию культуры здоровья педагогов детского сада, в том числе культуры профессионального здоровья, развитию потребности к здоровому образу жизни.

По мнению С.В. Демочки главной целью создания здоровьесберегающей среды для формирования ценностей ЗОЖ у дошкольников, в соответствии с требованиями ФГОС ДО, является создание условий, способствующих укреплению и развитию физического, психического здоровья детей, развитию культурно-гигиенических навыков; приобщению к ЗОЖ. И в каждой возрастной группе наполняемость этой среды имеет свои особенности, которые зависят от задач физического развития, предъявляемые образовательной программой ДОУ [12, с. 90].

В.В. Колбанов указывает на основные элементы здоровьесберегающей среды в детском саду. Ими являются природно-экологические объекты, физкультурные уголки с их оборудованием, где осуществляется познавательная деятельность детей. А так же наборы игрушек, пособий; аудиовизуальные и информационные средства обучения и воспитания. Расположение мебели и игрового оборудования должно отвечать требованиям техники безопасности, санитарно-гигиеническим нормам,

физиологии детей, принципам функционального комфорта, что позволяет детям свободно перемещаться [24, с. 119].

А.Л. Кудряшова подчеркивает, что пространство помещений можно преобразовать в разнообразные «уголки» и «центры», нацеленные на потребность ребенка в развитии познавательного общения и активности. Так «Уголок здоровья» с наглядной информацией позволяет детям ознакомиться с ценностями ЗОЖ [26, с. 644].

«Уголок здоровья» наполняется наиболее актуальной на данное время информацией, которая при необходимости обновляется. В нем устраиваются тематические выставки рисунков детей, конкурсы детских работ, посвященные ЗОЖ. А так же здесь находится художественная литература, раскраски по данной теме.

Рассмотрим второе педагогическое условие – формирование ценностей ЗОЖ в процессе НОД в рамках образовательных областей:

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

В рамках образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» происходит:

- освоение правил поведения на улице, при переходе проезжей части дороги (знание сигналов светофора, указателей перехода улицы, остановок транспорта);
- обогащение и закрепление правил и способов безопасного поведения в быту, природе, на улице, в городе, в общении с незнакомыми людьми; освоение правил безопасного обращения с электроприборами;



- формирование представлений о приемах элементарной первой помощи при травмах, ушибах, признаках недомогания;
- закрепление правил обращения за помощью в опасных ситуациях, номера телефона вызова экстренной помощи (скорая медицинская помощь, пожар, полиция);
- закрепление правила безопасной организации индивидуальной и совместной деятельности, подвижных игр, спортивных развлечений [38].

К примеру, целью НОД «5 правил здорового образа жизни» в рамках образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» является побуждение детей к выбору правил здорового образа жизни, формирование правильного отношения к своему здоровью (желание соблюдать правила ЗОЖ, укреплять своё здоровье, помогать своему организму).

В рамках образовательной области «Познавательное развитие» происходит:

- расширение кругозора детей в части представлений о здоровом образе жизни;
- формирование целостной картины мира и расширение кругозора в части представлений о безопасности собственной жизнедеятельности и безопасности окружающего мира природы.

К примеру, целью НОД «Пейте, дети, молоко – будете здоровы» в рамках образовательной области «Познавательное развитие» является развитие познавательной активности у детей через ознакомление с витаминной ценностью молока, влияние его на состояние здоровья.

В рамках образовательной области «Речевое развитие» происходит:

- обогащение активного словаря по теме ЗОЖ;
- знакомство с книжной культурой, детской литературой по теме ЗОЖ.

К примеру, целью НОД «Где прячется здоровье?» в рамках образовательной области «Речевое развитие» является закрепление знаний детей о влиянии на здоровье двигательной активности, питания, свежего воздуха, правил личной гигиены.

В рамках образовательной области «Художественно-эстетическое развитие» происходит сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей, формирование представлений о ценностях ЗОЖ.

К примеру, целью НОД «Я рисую здоровье» в рамках образовательной области «художественно-эстетическое развитие» является формирование у детей любви к прекрасному, обогащение их духовного мира, развитие восприятия, образных представлений, воображения.

Особенности формирования ценности здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста заключаются в следующем:

- в старшем дошкольном возрасте происходит освоение начальных представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни;
- именно в старшем дошкольном возрасте происходит формирование представлений и усвоение основных объемов информации;
- именно в старшем дошкольном возрасте большое влияние на формирование ценности здорового образа жизни оказывают проведение опытов-исследований, решение занимательных задач, чтение литературы и включение в сюжетно-ролевые игры, нацеленные на формирование ценностей здорового образа жизни.

Исходя из всего выше сказанного, делаем вывод, что применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе необходимо и оправдано, что они ведут к приобщению к здоровому образу жизни дошкольников, так как именно в детстве происходит формирование представлений, усвоение основных объемов информации, выработка фундаментальных жизненных стереотипов.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

### **2.1. Диагностика сформированности ценностей здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста**

Опытнo-поисковая работа проводилась на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №2» Асбестовского городского округа.

Исследования проведены с детьми старшей группы 5-6 лет в количестве 27 человек (14 девочек и 13 мальчиков).

Для проведения опытнo-экспериментальной работы мы опираемся на уровни сформированности ценностей здорового образа жизни, выделенные Г.А. Хакимовой, Г.Н. Гребенюк [44, с.63]:

#### **1. Высокий:**

Ребенок активен, проявляет интерес, отвечая на вопросы и решая проблемные ситуации. Может продемонстрировать полученные ранее знания, умения и навыки в реальной практике. Имеет мотивацию к здоровому образу жизни. Его представления в основном носят целостный характер.

#### **2. Средний:**

Ребенок отвечает на вопросы педагога не всех разделов диагностики и не всегда находит решение проблемных ситуаций. Порой дает неадекватные ответы, допускает ошибки, имеет трудности при ответе. Частично ответы сопровождаются комментариями. Не всегда может продемонстрировать свои знания и умения. Имеет неустойчивую мотивацию к здоровому образу жизни.

#### **3. Низкий:**

Ребенок выдает неадекватные ответы, допускает большое количество ошибок, затрудняется отвечать или совсем не отвечает. Обладает слабой мотивацией к здоровому образу жизни или совсем ее не имеет.

Этапы экспериментального исследования:

1 этап (апрель 2017 г.) – подбор диагностического инструментария для изучения уровня сформированности ценностей здорового образа детей старшего дошкольного возраста;

2 этап (май 2017 г.) – проведение первичной диагностики с целью определения уровня сформированности ценностей здорового образа детей старшего дошкольного возраста; анализ результатов первичной диагностики;

3 этап (июнь 2017 г. – май 2018 г.) – организация и проведение работы по формированию ценностей здорового образа у детей старшего дошкольного возраста;

4 этап (май 2018 г.) - проведение повторной диагностики с целью определения уровня сформированности ценностей здорового образа детей старшего дошкольного возраста; сопоставительный анализ полученных результатов исследования; анализ работы по формированию ценностей здорового образа у детей старшего дошкольного возраста, построение выводов эффективности проведенной работы.

Для оценки уровня развития сформированности ценностей здорового образа детей старшего дошкольного возраста мы использовали следующие методики:

1. Анкета «Что такое здоровье?» Г.А. Хакимовой. [44, с.149]

Цель: выявить уровень представлений о здоровье детей старшего дошкольного возраста.

Форма организации: анкетирование через индивидуальную беседу.

Используя анкету, представленную в приложении 1, проводится индивидуальная беседа с каждым ребенком. Данные заносятся в бланк анкеты, определяется уровень представлений в области здоровья детей.

2. Проведение педагогической диагностики по выявлению особенностей отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья» Г.А. Хакимовой.[44, с.155]

Цель: выявить уровень отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья детей.

Форма организации: наблюдение.

Используя таблицу №1, представленную в приложении 2, определяем уровень отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья.

3. Рисуночный тест «Что такое здоровье?» О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова, адаптирован Г.А. Хакимовой. [44,с.157]

Цель: определение уровня сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья детей старшего дошкольного возраста.

Форма организации: индивидуальное тестирование.

Материалы: лист бумаги, 7 цветных карандашей: синий, зеленый, оранжевый, желтый, фиолетовый, коричневый, черный.

Ребенку предлагается на листе бумаги нарисовать «здоровье», как он его себе представляет.

Используя таблицу №1, представленную в приложении 2, определяем уровень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

С целью выявления уровня представлений о здоровье детей было проведено анкетирование. Анализ результатов анкетирования представлен в таблице 1.

Таблица 1

Уровень представлений о здоровье у детей старшего дошкольного  
возраста

№	Вопрос	Уровень	Количество детей, %
1	Что такое здоровье?	высокий	-
		средний	58,7
		низкий	41,3
2	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	высокий	7,4
		средний	88,9
		низкий	3,7
3	А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?	высокий	-
		средний	79,3
		низкий	20,7
4	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?	высокий	-
		средний	85,9
		низкий	14,1
5	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?	высокий	1,1
		средний	78,3
		низкий	20,7
6	А как ты бы поступил в данной ситуации?	высокий	2,2
		средний	70,6
		низкий	27,2
7	Итого	высокий	1,6
		средний	77,5
		низкий	20,9

Анализ ответов на вопрос «Что такое здоровье?» показал, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют 11 (41,3%) детей. Средний уровень (в ответе выделяют только один-два аспекта здоровья, часто физический) – 16 (58,7%) детей.

Анализ ответов на вопрос «Необходимо ли человеку быть здоровым и почему?» показал, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют 1 (3,7%) ребенок. Средний уровень (в ответе отмечают необходимость быть здоровым, однако, пояснения не дают) 24 (88,9 %) опрошенных. Высокий уровень (в ответе отмечают необходимость быть здоровым человеком вследствие многих причин, которые сводятся к одному «человек здоров - значит, он будет жить полноценной жизнью») 2 (7,4 %) детей.

Отвечая на следующий вопрос «А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?», низкий уровень представлений (затрудняются ответить) получили 6 (20,7%) детей. Средний уровень (в ответе рассматривают связь здоровья и здорового образа жизни, выделяя при этом один-три основных элемента здорового образа жизни) выявлен у 21 (79,3%) опрошенного.

Для анализа четвертого вопроса «А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?» были использованы указанные в пособии Е.А. Овчарова «Социальная и экологическая обусловленность здоровья населения» следующие основные элементы здорового образа жизни:

- плодотворный труд;
- рациональный режим труда и отдыха;
- отсутствие (искоренение) вредных привычек;
- оптимальный двигательный режим;
- личная гигиена;
- закаливание;
- рациональное питание;
- медицинская активность [26, с. 13].

При изучении ответов детей выяснилось, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют 4 (14,1%) детей. Средний уровень (в ответе выделяют один-три основных элемента здорового образа жизни) – 23 (85,9%) опрошенных.

Далее каждому ребенку предлагалось рассмотреть иллюстрацию с изображением ситуации, угрожающей здоровью. Ребенок должен был выразить свое мнение относительно предложенного обстоятельства. Анализ ответов показал, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют 6 (22,2%) детей; средний уровень (в предложенной ситуации выявляют не все факторы, угрожающие здоровью, но дают правильный ответ) – 20 (74,1%); высокий уровень (в предложенной ситуации выявляют все факторы, угрожающие здоровью, обосновывают ответ) имеет 1 ребенок (3,7%).

И в конце детям предлагалось рассказать, как бы они поступили в ситуации, угрожающей здоровью. Из всех анкетированных низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют – 8 (27,2%) детей; средний уровень (в ответах не перечисляют всех действий, предотвращающих угрозу для здоровья) – 18 (69,1%) опрошенных; высокий уровень (в ответах перечисляют все действия, направленные на сохранение здоровья в предложенной ситуации) - 1 (3,7 %) опрошенный.

Исходя из данных, представленных в таблице 1, делаем вывод, что количество детей, имеющих высокий уровень представлений о здоровье и его значимости, составляет 1,6% опрошенных; средний уровень - 77,5%; низкий - 20,9%.

С целью выявления особенностей отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, детей было организовано наблюдение, представленное в приложении 2.

Результаты педагогической диагностики отношения детей старшего дошкольного возраста к выполнению практических действий представлены в таблице 2.



Таблица 2

**Результаты диагностики отношения детей старшего дошкольного  
возраста к выполнению практических действий (в %)**

Уровни	Количество детей
Высокий	29,3
Средний	45,7
Низкий	25

Анализ результатов наблюдения за детьми во время выполнения практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, показал, что высокому уровню соответствует отношение 8 (29,3%) детей. Средний уровень отношения к практическим действиям имеют 14 (45,7%) детей. И, наконец, низкий уровень отношения имеют 7 (25,0%) детей.

С целью определения уровня представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья детей было проведено тестирование, представленное в приложении 3. Анализ результатов проведенного тестирования представлен в таблице 3

Таблица 3

**Результаты тестирования по определению уровня представлений и  
эмоционального отношения к проблемам здоровья детей**

№	Показатели теста	Уровень	Количество детей, %
1	Степень детализации изображения	высокий	24
		средний	41
		низкий	35
2	Сюжетность и динамика	высокий	23,5
		средний	42,5
		низкий	34
3	Богатство цветовой гаммы	высокий	14,5
		средний	42
		низкий	43,5

Продолжение таблицы 3

4	Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики	высокий	19,7
		средний	44,5
		низкий	35,8
5	Итого	высокий	20,4
		средний	42,5
		низкий	37,1

Таким образом, анализ результатов проведенного тестирования показал достаточно низкий уровень сформированности представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья у детей.

Наглядно фактические данные, полученные в результате проведения диагностических методик, направленных на выявление сформированности ценностей здорового образа детей старшего дошкольного возраста, представлены в сводной таблице 4.

Таблица 4

Сводная таблица по результатам первичной диагностики

№	Методика	Уровень	Процент
1	Анкета «Что такое здоровье?» Г.А. Хакимовой	высокий	1,6
		средний	77,5
		низкий	20,9
2	Диагностика выявления особенностей отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья» Г.А. Хакимовой	высокий	29,3
		средний	45,7
		низкий	25
3	Рисуночный тест «Что такое здоровье?» О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова, адаптирован Г.А. Хакимовой.	высокий	20,4
		средний	42,5
		низкий	37,1
4	Итого	высокий	23,4

Продолжение таблицы 4

		средний	55,2
		низкий	21,4

Итак, по результатам проведенной диагностики мы можем сделать следующие выводы. Высокий уровень сформированности знаний о ценностях ЗОЖ выявлен у 7 (23,4 %) дошкольников. Дети, вошедшие в данную группу, отвечают на поставленные вопросы уверенно, четко, полно. Называют все части тела и основные органы, пытаются объединить их в системы. Осознают ценность здоровья, имеют представление о системности здорового образа жизни. У них сформирована способность переводить знания о здоровом образе жизни в область практического применения.

Следовательно, сформированность ценностного отношения к здоровью у детей соответствует в целом среднему уровню. В связи с этим, введение специальных педагогических условий, направленных на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста целесообразно и актуально. В связи с этим, было принято решение о необходимости разработки и реализации с детьми целенаправленной работы по формированию ценностей здорового образа жизни.

## **2.2. Реализация условий формирования здорового образа жизни у старших дошкольников**

С целью формирования ценностей здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста были реализованы следующие здоровьесберегающие условия:

1. Создание развивающей здоровьесберегающей среды по формированию ценностей ЗОЖ у детей дошкольного возраста.

2. Формирование ценностей ЗОЖ в процессе НОД по всем пяти образовательным областям: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие.

При проектировании здоровьесберегающей среды, способствующей формированию ценностей ЗОЖ воспитанников, учитывались следующие факторы:

- индивидуальные социально-психологические особенности детей;
- особенности их эмоционально-личностного развития;
- индивидуальные интересы, склонности, предпочтения и потребности;
- особенности физического развития и здоровья детей.

В группе были оформлены настенный (информационный) уголок здоровья, а также уголок здоровья для индивидуальных занятий.

Настенному (информационному) уголку здоровья отводилась большая роль в формировании ценностей ЗОЖ. В настенном уголке здоровья был размещен наглядный материал:

- схемы, рисунки, плакаты, которые не только напрямую, но и
- опосредованно влияют на формирование мировоззрения ребенка;
- правила здорового образа жизни;
- схемы ухода за зубами, кожей;
- информация о карантинных мероприятиях и др.;
- учимся оказывать первую медицинскую помощь;
- экран заболеваний.

В этом же уголке были освещены следующие рубрики:

что такое здоровье?

- как правильно закаляться?
- что такое полезные привычки?
- как правильно питаться?

В уголке здоровья для индивидуальных занятий на полках стеллажей был размещен различный материал, помогающий приобщить ребёнка к ценностям ЗОЖ:

- грецкие орехи, кора, бусы, чётки, шарики, массажеры – для развития мелкой моторики;
- разнообразные коллекции запахов – для ароматического воздействия на центральную нервную систему, на кровообращение и дыхательные органы;
- схемы для точечного массажа – для профилактики простудных заболеваний;
- губки, бумагу – для снятия напряжения, агрессии, стресса;
- книги, энциклопедии, иллюстрации, схемы – рассматривая их, дети начинают интересоваться своим здоровьем;
- дидактические игры: «Структура человеческого тела», «Спорт – это здоровье», «Чистим зубы правильно», «Бережём уши», «Здоровые продукты», «Будь здоров», «Спорт – это здоровье», «Чистим правильно зубы» и др.. Игры на развитие правильного дыхания. Все эти игры учат детей контролировать себя и свое поведение, настроение, закрепляют культурногигиенические навыки, заставляют задуматься о своем здоровье. Все эти игры учат детей контролировать себя и своё поведение, настроение, закрепляют культурно-гигиенические навыки;
- в уголке здоровья дети выполняют гимнастику для глаз, которая позволяет воспитанникам улучшить способность ясно видеть предметы, находящиеся на различных расстояниях от глаза (аккомодацию), укрепить мышцы глаз, улучшить циркуляции крови и внутриглазной жидкости.

В уголке здоровья всегда имеются в наличии листы цветной бумаги для проведения сеансов цветотерапии. Цветотерапия для детей – это особая

методика, основанная на влиянии фотонов света различной длины волны на мозг дошкольника. Благодаря такой простой методике, воздействию определенного цвета на ребенка, можно добиться значительных результатов в лечении апатии, раздражительности, чрезмерной активности и даже начинающейся детской агрессии.

Для улучшения воздушной среды закрытых помещений, было создано озеленение определёнными растениями. Известно, что некоторые растения выделяют фитонциды – летучие вещества, которые способны подавлять жизнедеятельность вредных организмов. Все эти растения можно объединить в 3 группы:

1 группа – фитонцидные растения, которые обладают антибактериальной, антивирусной активностью. Они подавляют жизнедеятельность стрептококков, стафилококков, сарцинов, плесневых грибов. Это герань, алоэ, толстянка, гибискус.

2 группа – растения, которые обладают лечебными действиями: повышают иммунитет, улучшают сердечную деятельность, успокаивают, обладают противовоспалительными действиями. Это монстера, лимон, герань, мирт.

3 группа – растения, фильтры которых поглощают из воздуха вредные газы: формальдегид, фенол, бензол, гексан. Это фикус, циссус, хлорофитум.

Так, хлорофитум очищает воздух гораздо лучше, чем специальные технические устройства. Для очистки квартиры средней величины от вредных газов потребуется примерно 10 хлорофитумов.

В игровой комнате, где дети проводят большую часть времени, содержится повышенное количество пыли, а значит, наблюдается высокая обсеменённость споровыми культурами: плесени и бацилл. Часто, именно насыщенный пылью воздух является причиной плохого самочувствия. Поэтому в игровых комнатах был размещен циперус, который повышает влажность воздуха, что способствует оседанию пыли. Циперус очень любит воду, с удовольствием испаряет её в воздух, поэтому горшок с этим

растением постоянно держат в поддоне с водой. Так же хорошим увлажнителем воздуха является и гибискус (китайский розан).

В спальне были установлены растения, оказывающие успокаивающее, седативное действие: герань, розмарин, лавр.

В работе с детьми было использовано нестандартное оборудование, которое позволяет более быстро и качественно формировать двигательные умения и навыки, способствует повышению интереса к занятиям. Каждое нестандартное физкультурное пособие многофункционально, что дает возможность применять его в различных видах движений: тактильные дорожки, «комочки» из поролона, «льдинки» из пенопласта, мешочки, наполненные горохом и фасолью, коврики с нашитыми на них карандашами, пуговицами, разноцветные султанчики, массажёры «орешки», одноразовые тарелки, коврик со следочками, «Игровая дорожка», лента-гусеница и др.

Результаты исследований сформированности у детей здорового образа жизни показали нам низкий и средний уровень знаний. Следовательно, необходимо в работу внести более новые и современные здоровьесберегающие технологии.

Проведя анализ материально-технической базы образовательной организации, был сделан вывод о расширенном применении новых здоровьесберегающих технологий, которые поднимут уровень здоровья детей и снизят уровень заболеваемости.

В приложении 4 представлены технологии сохранения и стимулирования здоровья, которые необходимо использовать при формировании здорового образа жизни старших дошкольников.

Мероприятия по внедрению здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс представлены в таблице 5.

Таблица 5

Мероприятия по внедрению здоровьесберегающих технологий в  
образовательный процесс

Этапы	Задачи на данном этапе деятельности	Содержание деятельности	Сроки
П О Д Г О Т О В И Т Е Л Ь Н Ы Й	Повышение собственной профессиональной компетентности	Изучение программно-методического материала по направлениям работы	Июнь 2017 год
		Знакомство с новыми технологиями	
	Обеспечение воспитательно-образовательного процесса методическим материалом	Подбор программно-методического материала по направлениям работы	Август 2017 год
		Подбор диагностического материала	
	Обогащение развивающей предметно-пространственной среды	Совершенствование развивающей предметно-пространственной среды	По плану
		Проведение анализа заболеваемости в группе	По плану
		Подбор дидактического материала для создания картотек	По плану
О Р Г А Н И З А	Педагогическое просвещение родителей	Анкетирование родителей	Май 2017 г.
		Проведение консультаций о ЗОЖ дома.	По плану
		Оформление наглядно-агитационного материала по применению здоровьесберегающих технологий дома	По плану
О Р Г А Н И З А	Выявить уровень развития детей	Проведение диагностики по выявлению уровня знаний сформированности представлений здорового образа жизни	май 2017г.
	Реализация поставленных задач	Составление перспективного плана организации образовательного процесса по внедрению здоровьесберегающих технологий	Сентябрь 2017 г.



Продолжение таблицы 5

Ц И О Н Н О - С О Д Е Р Ж А Т Е Л Ь Н Ы Й		Проведение мероприятий в соответствии с перспективным планом работы	По плану
		Разработка конспектов НОД	Июнь-август 2017 г.
		Применение в работе с детьми занятий по ЗОЖ	По плану
		Проведение праздников на тему здоровья	В течение года
		Индивидуальная работа с детьми	По плану
	Работа с педагогами (коллегами, работающими с детьми группы)	Консультация для педагогов	По плану
		Выступление на педагогическом совете	По плану
		Оформление картотеки по всем возрастам методов и средств здоровьесберегающей технологии	По плану
		Мастер-класс «Йога для малышей», «Дыхательная гимнастика», «Психогимнастика в ОП»	По плану
	Работа с родителями	Участие в акциях «Дари добро», «Помоги ближнему», «Чистый лес»	По плану
		Наглядная агитация для родителей о ЗОЖ	
		Участие родителей в ОП	
		Консультирование родителей о применения здоровьесберегающей технологии в домашних условиях	
О Ц Е Н О Ч Н Ы Й	Оценка эффективности проведения работы с детьми	Проведение итоговой диагностики	Май 2018 г.
	Оценка эффективности работы педагога	Подведение итогов работы	2018 г.
		Презентация проекта (на педагогическом совете)	Май 2018г.
		Определение перспектив работы	Март-апрель, 2019 г.
	Оценка	Анкетирование	Май 2018 г.

	эффективности работы с родителями	Обобщение опыта семейного воспитания	Август 2018 г.
		Фотовыставки	По мере проведения мероприятий

На подготовительном этапе изучены следующие технологии:

- технологии сохранения и стимулирования здоровья;
- технологии обучению здоровому образу жизни;
- коррекционные технологии.

Была изучена методическую литературу: М.Ю. Картушина «Логаритмические занятия в детском саду», Н.В. Нищева «Веселая пальчиковая гимнастика», М.И. Чистякова, «Психогимнастика», Т.А. Иванова «Йога для детей» и т.д.

Разработан перечень необходимого спортивного оборудования для «Центра здоровья».

Проведено анкетирование родителей «Здоровый образ жизни» с целью выяснить проблемы, возникающие у родителей в воспитании ЗОЖ ребенка, а также проанализировать знания родителей о здоровом образе жизни.

Результаты анкетирования показали, что родители заинтересованы проблемой здоровья семьи и готовы взаимодействовать с детским садом.

С родителями были проведены следующие консультации:

- «Да здравствует мыло душистое»
- «Как одевать ребенка на прогулку»
- «Оздоровливаем ребенка дома»
- «Лечебная гимнастика»
- «Влияние природных факторов на закаливание»
- «Здоровый образ жизни в семье»
- «Летний отдых»

На деятельностном этапе была обновлена развивающая среда. Согласно ФГОС дошкольного образования при проектировании развивающей предметно-пространственной среды учитывались следующие принципы построения:

- насыщенность;
- полифункциональность;
- трансформируемость;
- вариативность;
- доступность и открытость;
- безопасность.

Перечень спортивного инвентаря:

- игра «Городки» (из пластмассы)
- ракетки и мячи для пинг-понга (2 набора)
- кегли (2 набора)
- малое баскетбольное кольцо и матерчатые мячи
- игра «Дартс» (с шариками на липучках)
- кольцоброс
- резиновых эспандера
- 1 диск «Здоровье»
- 5 скакалок и резинок
- султанчики, ленточки, косички
- бубен
- обруча
- настольные спортивные игры: «Хоккей» и «Футбол», «Баскетбол»
- массажеры ручные
- гантели по 0,5 г.(3 набора) и 1,0 кг. (3 набора)
- боксерская груша и перчатки

Нетрадиционное спортивное оборудование:

- «Массажеры для спины»

- «Моталочки»
- «Подбрось-поймай»
- «Массажные дорожки»
- «Лыжи-сороходы»
- «Бильбоке»
- «Ветерок в бутылке»

Демонстрационный материал:

- иллюстрированный материал по зимним видам спорта
- иллюстрированный материал по летним видам спорта
- символика и материалы по истории Олимпийского движения
- сведения о важнейших событиях спортивной жизни страны (старшие группы).
- «Олимпийские чемпионы России»

Созданы картотеки:

- картотека подвижных игр
- картотека малоподвижных игр
- картотека физкультминуток
- картотека утренней гимнастики
- картотека считалок
- картотека дыхательной гимнастики
- картотека упражнений для глаз
- картотека пальчиковой гимнастики
- картотека артикуляционной гимнастики

Разработаны и подобраны сюжетно-ролевые игры:

- Сюжетно-ролевая игра «Семья»

Цель: создать условия для закрепления знаний о культурно-гигиенических навыках

- Сюжетно-ролевая игра «Повар»

Цель: создать условия для закрепления знаний о полезных и вредных продуктах, познакомить детей с трудом повара.

— Сюжетно-ролевая игра «Путешествуем по городу»

Цель: создать условия для закрепления знаний детей о правилах дорожного движения

— Сюжетно-ролевая игра «Продуктовый магазин»

Цель: создать условия для знакомства детей с продуктами, в которых содержатся полезные элементы и продаются в магазине.

— Сюжетно-ролевая игра «Олимпиада»

Цель: создать условия для применения полученных знаний о ЗОЖ в игровой деятельности, расширить представления детей о пользе для здоровья занятия спортом

— Сюжетно-ролевая игра «Прогулка в лес»

Цель: дать детям знания о пользе пеших прогулок на природе для здоровья.

Разработан перспективный план работы по здоровью берегающим технологиям, который представлен в таблице 6

Таблица 6

План работы по здоровью берегающим технологиям

Месяц	Название	Цель работы	Содержание
Сентябрь	«На зарядку - становись!»	Способствовать становлению устойчивого интереса к нормам здорового образа жизни. Формировать представление детей о полезных привычках, об укреплении здоровья и его значении в жизни человека.	1.Рассказ воспитателя. 2.Разминка. 3.Чтение рассказа «Зарядка и простуда». 4.Гимнастика для глаз. 5. Лепка фигуры человека в движении.
Октябрь	«Мы простуду не боимся »	Создать условия для совершенствования знаний о профилактике и способах защиты от простуды.	1.Рассказы детей с домашними презентациями 2.Массаж лица 3.Сочинение

Продолжение таблицы 6

			сказки «Богатырские витамины». Сказкотерапия 4.Физминутка 5. Д/и «Вредно- полезно»
Ноябрь	«Путешествие в страну дорожных знаков»	Закреплять знания детей о дорожных знаках, о правилах перехода на регулируемом перекрестке и нерегулируемом, развивать умственные способности, воспитывать ответственного пешехода.	1.Презентация «Путешествие по городу» 2.Пальчиковая гимнастика 3.Отгадывание загадок 4.Физминутка
Декабрь	«В мире опасных предметов»	Расширить представление о предметах, которые могут служить источником опасности в доме. Помочь детям сделать выводы о последствиях неосторожного обращения с такими предметами. Научить правилам поведения при возникновении опасной ситуации.	1.Рассказ воспитателя 2.Беседа с детьми 3.Рассматривание иллюстраций 4.Разгадывание загадок 5.Составление рассказа на тему «Ваня остался дома один» 6.Решение ребусов. На предлагаемых рисунках «Найти опасный предмет». Поставить знак – нельзя самому пользоваться 7.Проект « Чтобы не было беды».
Январь	«Здоровая пища»	Познакомить детей с полезными свойствами продуктов питания. рассказать детям, что еда должна быть не только вкусной, но и полезной; дать информацию о пользе витаминов. Научить детей заботиться о своем здоровье.	1.Экскурсия на кухню ДОУ 2.Презентация «продукты и витамины» 3.Д/и «Что исчезло со стола?» 4. Словесная игра «Запретные слова» 5.Пальчиковая гимнастика и подвижная игра 6.Создание панно «Полезные продукты для моей

Продолжение таблицы 6

			семьи»
Февраль	«Не играй с огнем»	Продолжить знакомство с правилами пожарной безопасности в быту. Отрабатывать правильность действий при возникновении пожара. Воспитывать бережное отношение к своему здоровью.	1.Рассказ воспитателя 2.Беседа с детьми 3.Рассматривание иллюстраций 4.Чтение рассказа «Бумажный самолетик» 5.Разгадывание загадок 6.Изготовление макета « Не играй с огнём
Март	«Я особенный»	Формировать у детей представление о характере, умениях, поведении, побуждать к познанию внутреннего мира другого человека и к самопознанию, способствовать осознанию детьми черт своего характера.	1.Приветствие «Передай добро другу» 2.«Рисую двумя руками» 3.«Микрофон по кругу» 4.Обсуждение правила Крокодила Гены 5.«Все мы разные» - Психогимнастика 6.«Встаньте те, кто...», и называет какое-либо качество, например кто, считает себя добрым, умным, справедливым, красивым, терпеливым, сильным и так далее. 7.Изготовление коллажа «Добрые дела» (вырезать картинки добрых дел и изготовить на заранее заготовленной рамке коллаж).
Апрель	Квест-игра «Мое здоровье»	Учить детей беречь свою жизнь и здоровье, избегая опасных ситуаций дома и на природе.	1.Разбор заданий 2.Пальчиковая гимнастика «Ну-

Продолжение таблицы 6

		Обучать правилам поведения в экстремальных ситуациях.	ка, братцы!» 3.«Ловля рыбы» 4.Разгадывание головоломок 5.Психогимнастика «Я самый...» 6.«Найди карту» 7.«Поиск клада здоровья»
Май	«Свежий воздух и вода»	Закрепить знания детей о закаливании. Учить увеличивать защитные свойства организма.	1.Рассказ воспитателя 2.Беседа с детьми 3.Хатха-йога 4.Разгадывание загадок 5.Изготовление картины «Солнечный денек» (барельеф) 6.Закаливающие процедуры на воздухе. 7.Точечный массаж Изготовление газеты «Здоровяшки».

Разработаны и проведены занятия в игровой форме по здоровому образу жизни:

- «Веселые витаминки»,
- «Богатырское здоровье»,
- «Полезные привычки»,
- «Здоровье это здорово!»,
- «Закаляться не боюсь»,
- «Чтобы зубы не болели».

Разработан и реализован проект «Основа процветания - здоровое питание».

Цель: расширение представлений детей о правильном питании, как основы здоровья.



При решении задач проекта использовались следующие дидактические и словесные игры: «Вредно и полезно», «Что, где растет?», «Лакомка», «Что лишнее?» и т.д. Родители приняли активное участие в работе над проектом. Провели конкурс витаминизированных напитков для детей с дегустацией на родительском собрании. Выпустили брошюры для родительской общественности «Витаминка», куда вошли все рецепты витаминизированных напитков. В группе провели выставку овощей и фруктов, выращенных на садовых участках «Витаминные чудеса». Среди детей прошел конкурс рассказов «Как меня лечили». Провели конкурс рисунков «Самый вкусный фрукт». Обследование детей, в конце проекта, показало, что у детей систематизировались знания по здоровому питанию, они овладели представлениями о витаминах, обогатили словарь путем введения новых слов.

Разработан и реализован проект «Здоровье это здорово».

Цель: Сформировать представления детей о здоровом образе жизни путем привлечения волонтеров медицинского колледжа

Силами волонтерской группы были разработаны презентации для родителей: «Здоровье ребенка в моих руках», «Здоровый образ жизни - что это значит», «Строение тела ребенка». Подготовили и провели консультацию о необходимости изготовления тренажеров по укреплению здоровья детей. В результате было получено огромное количество изделий: разнообразные массажные коврики (с шишками, карандашами, фломастерами, крышками) тренажеры для дыхания, тренажеры для массажа рук и ног, тренажеры для тренировки мышц рук, оборудование для метания и прыжков.

Волонтеры, совместно с воспитателями и детьми придумали сценарии спортивных праздников: «Веселые старты», «Папа, мама, я спортивная семья», «Олимпиада» и провели их на территории детского сада. С детьми провести конкурс рисунков: «Спорт в моей семье», «Как я делаю зарядку», «Самый красивый обруч», провести выставку поделок «Мой любимый тренажер».

Родители подготовили газеты: «Мы за спорт и за здоровье», в которых представили семейный опыт по ЗОЖ.

Группе волонтеров предложила сделать «Картотеку подвижных игр из своего детства» для повышения двигательной активности детей и поиграть с ними.

Обследование детей в конце проекта показало снижение уровня заболеваемости детей, дети имеют представления о здоровом образе жизни и применяют тренажеры для укрепления здоровья дома и в детском саду.

У родителей сформированы представления о методах и средствах по укреплению здоровья детей.

Спортивные праздники и развлечения это всегда долгожданное событие для ребят, где можно показать свои спортивные достижения, порадоваться успеху друзей по команде. В увлекательной наглядно-практической форме они развивают интерес ребенка к спорту, физическим упражнениям, формируют мотивацию здорового образа жизни. Опыт работы показывает, что положительный результат бывает тогда, когда возникает взаимодействие и понимание между семьей и детским садом, когда все чувствуют атмосферу сердечности и доброжелательности взаимного уважения и понимания. Ни что так не сближает родителей и детей, как совместные праздники и развлечения.

Был разработан перспективный план проведения спортивных мероприятий на год, представленный в таблице 7

Таблица 7

Перспективный план спортивных мероприятий на год.

№ п/п	Месяц проведения	Спортивное мероприятие
1	Сентябрь	«Огородный переполох»
2	Октябрь	«Веселые старты».
3	Ноябрь	«Поможем Буратино».
4	Декабрь	«Зимние олимпийские игры».
5	Январь	«Лыжные гонки».
6	Февраль	«Мы с папой силачи».

Продолжение таблицы 7

7	Март	«Папа, мама, я - спортивная семья».
8	Апрель	«Я хочу стать космонавтом».
9	Май	«Айболит спешит на помощь».
10	Июнь	«Путешествие вокруг света».
11	Июль	«День Нептуна».
12	Август	«Чемпионат по велосипедным гонкам».

Для более легкого пробуждения, детям была предложена «Гимнастика маленьких волшебников». Данная игра включает в себя элементы психогимнастики в сочетании с точечным массажем.

В целях укрепления здоровья дошкольников была продумана система закаливающих процедур в соответствии с СанПин, представленная в таблице 8.

Таблица 8

Система закаливающих процедур в соответствии с СанПин

Холодный период года (сентябрь-май).	
1	Воздушные ванны во время переодевания, утренней гимнастики и физкультурных занятий.
2	Прогулка 2 раза в день (t от 20 С и силе ветра 7 м/с).
3	Физкультурные занятия (два в зале, одно на воздухе).
4	Ходьба босиком по полу и массажным дорожкам после сна.
5	Умывание водой комнатной температуры (t 20 - 22 С).
6	Полоскание рта после приема пищи (вода кипяченая комнатной температуры t 20 - 22 С).
Теплый период года (июнь-август).	
1	Утренний прием на воздухе.
2	Утренняя гимнастика на воздухе.
3	Прогулка 2 раза в день.
4	Солнечные ванны (от 10 до 15 минут в облегченной одежде под прямыми солнечными лучами), чередовать с пребыванием в тени.
5	Сон с доступом свежего воздуха.
6	Физкультурные занятия на воздухе.
7	Ходьба босиком по массажным дорожкам после сна в группе, ходьба босиком на участке.
8	Умывание водой комнатной температуры t 20 - 22 С).
9	Полоскание рта после приема пищи (вода кипяченая комнатной температуры t 20 - 22 С).
10	Гигиеническое мытье ног.
11	Игры с водой.

При проведении закаливания обязательно соблюдаю принципы закаливания:

- ребёнок здоров;
- учёт индивидуальных особенностей ребёнка;
- интенсивность закаливающих процедур увеличиваю постепенно и последовательно;
- систематичность и постоянство закаливания.

На заключительном этапе опытно-исследовательской работы нами было проведено повторное диагностирование, цель которого - определить уровень сформированности ценностей здорового образа жизни дошкольников как результат систематической педагогической деятельности и по результатам проведенной диагностики сделать вывод об эффективности применяемых на этапе формирующего эксперимента форм и методов педагогической работы.

Показатели и критерии сформированности ценностей здорового образа жизни старших дошкольников, указанные нами в п. 2.1 работы, остались прежними, диагностические задания по трудности и содержанию соответствовали контрольному этапу исследования.

В ходе проведенного исследования представлений у детей о здоровье и здоровому образу жизни были получены следующие данные, представленные в таблице 9.

Таблица 9

Уровень представлений у детей старшего дошкольного возраста о здоровье по итогам первичного и повторного исследования (в %)

№	Вопрос	Уровень	Первичная диагностика	Повторная диагностика
1	Что такое здоровье?	высокий	-	15,5
		средний	58,7	61,9
		низкий	41,3	22,6

Продолжение таблицы 9

2	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	высокий	7,4	19,3
		средний	88,9	80,7
		низкий	3,7	-
3	А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?	высокий	-	21,5
		средний	79,3	67,2
		низкий	20,7	11,3
4	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?	высокий	-	32,5
		средний	85,9	60,3
		низкий	14,1	7,2
5	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?	высокий	1,1	19,3
		средний	78,3	69,5
		низкий	20,7	11,2
6	А как ты бы поступил в данной ситуации?	высокий	2,2	18,5
		средний	70,6	71,2
		низкий	27,2	10,3
	Итого	высокий	1,6	21,1
		средний	77,5	68,4
		низкий	20,9	10,5

Представим полученные данные на рисунке 1.

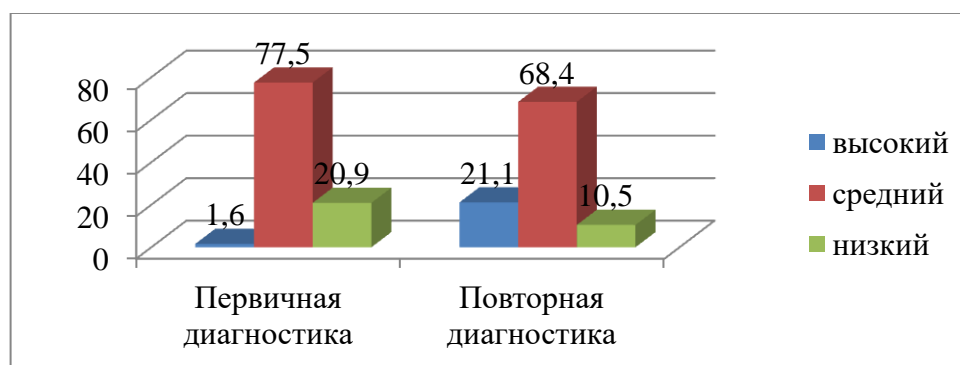


Рисунок 1. Сравнительный анализ уровня сформированности ценностей здорового образа жизни детей

Проводя сопоставительный анализ результата первичного и повторного исследования, было обнаружено, что при повторном исследовании уровней представлений о здоровье 6 (21,1 %) испытуемых продемонстрировали высокий уровень. На этапе констатирующего исследования было выявлен 1 (1,6 %) испытуемый с таким уровнем. 18 (68,4 %) испытуемых продемонстрировали средний уровень представлений о здоровье. На этапе констатирующего исследования было выявлено 21 (77,5 %) испытуемых с таким уровнем.

Вдвое уменьшилось число испытуемых с низким уровнем представлений о здоровье с 6 (20,9 %) до 3 (10,5 %) испытуемых. Таким образом, по результатам первичного и повторного исследования представлений о здоровье наблюдается положительная динамика развития детей старшего дошкольного возраста.

В ходе контрольного исследования особенностей отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, были получены следующие данные, представленные в таблице 10.

Таблица 10

Уровень отношения детей к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, по итогам первичного и повторного исследования (в %)

Уровни	Первичная диагностика	Повторная диагностика,
Высокий	29,3	47,5
Средний	45,7	40,2
Низкий	25	12,3

Представим полученные данные на рисунке 2.

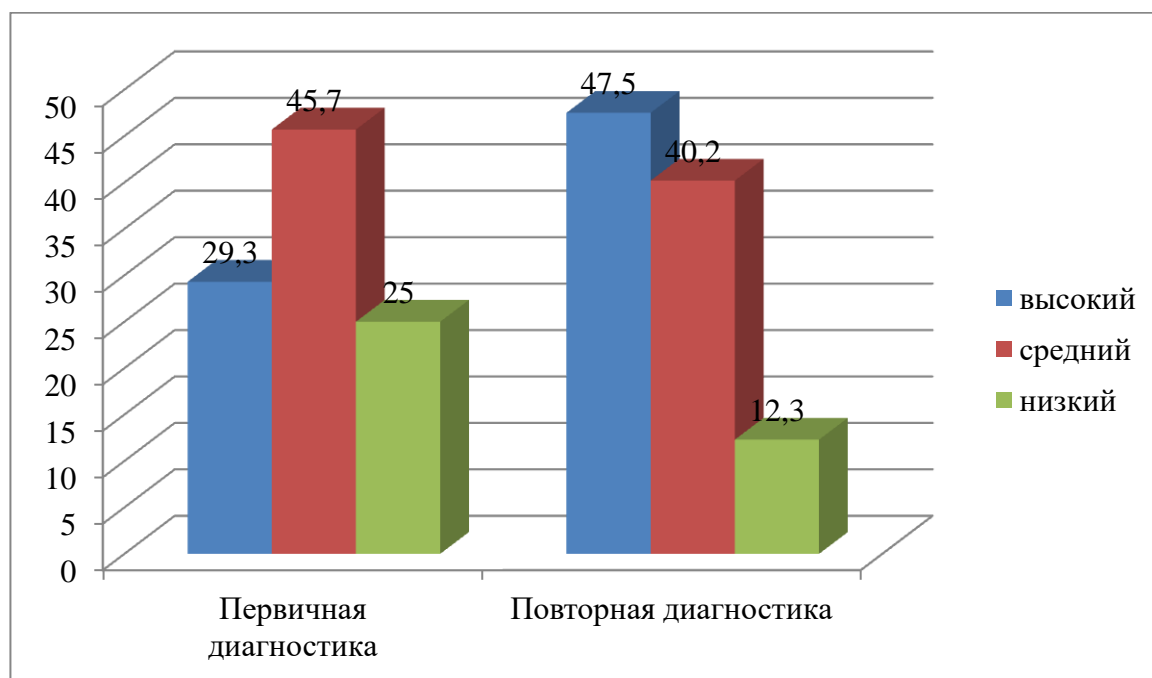


Рисунок 2. Сравнительный анализ отношения детей к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья

Проводя сопоставительный анализ результата первичного и повторного исследования, мы обнаружили, что при повторном исследовании уровней отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, 13 (47,5 %) испытуемых продемонстрировали высокий уровень. На этапе констатирующего исследования было выявлено 7 (29,3 %) испытуемых с таким уровнем. 10 (40,2 %) испытуемых продемонстрировали средний уровень отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. На этапе констатирующего исследования было выявлено 11 (45,7 %) испытуемых с таким уровнем. Вдвое уменьшилось число испытуемых с низким уровнем отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья с 8 (25,0 %) до 4 (12,3 %).

Таким образом, по результатам первичного и повторного исследования уровня отношения к выполнению практических действий, направленных на

сохранение и укрепление здоровья, наблюдается положительная динамика развития детей старшего дошкольного возраста.

В ходе контрольного исследования особенностей представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья, были получены следующие данные, представленные в таблице 11 и на рисунке 3.

Таблица 11

Уровень представлений и эмоционального отношения к проблемам здоровья по итогам первичного и повторного исследования (в %)

№	Показатели теста	Уровень	Первичная диагностика	Повторная диагностика
1	Степень детализации изображения	высокий	24	48,5
		средний	41	36
		низкий	35	15,5
2	Сюжетность и динамика	высокий	23,5	45
		средний	42,5	39
		низкий	34	16
3	Богатство цветовой гаммы	высокий	14,5	40,5
		средний	42	37
		низкий	43,5	22,5
4	Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики	Высокий	19,7	40,5
		средний	44,5	2237,5
		низкий	35,8	22
	Итого	высокий	20,4	43,6
		средний	42,5	33,5
		низкий	37,1	22,9



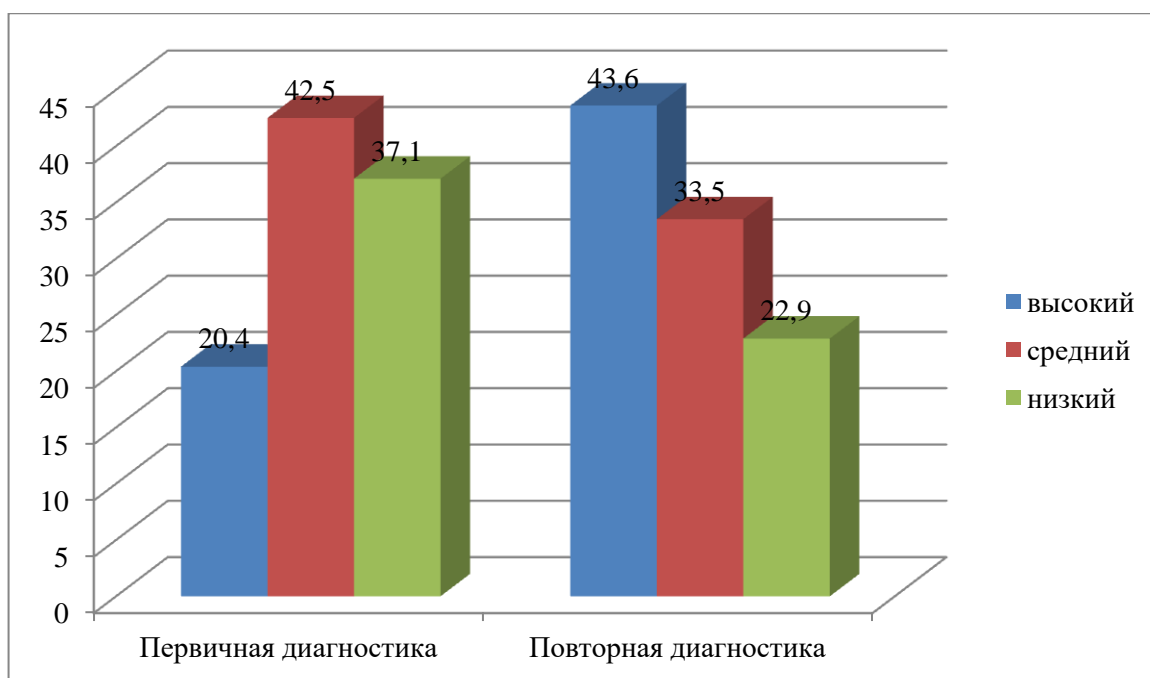


Рисунок 3. Сравнительный анализ представлений и эмоционального отношения к проблемам здоровья

Проводя сопоставительный анализ результата первичного и повторного исследования, мы обнаружили, что при повторном исследовании уровней представлений и эмоционального отношения к проблемам здоровья, 12 (43,6 %) испытуемых продемонстрировали высокий уровень. На этапе констатирующего исследования было выявлено 5 (20,4 %) испытуемых с таким уровнем. 9 (33,5 %) испытуемых продемонстрировали средний уровень представлений и эмоционального отношения к проблемам здоровья. На этапе констатирующего исследования было выявлено 10 (42,5 %) испытуемых с таким уровнем. 6 (22,9 %) испытуемых продемонстрировали низкий уровень представлений и эмоционального отношения к проблемам здоровья. На этапе констатирующего исследования было выявлено 12 (37,1 %) испытуемых с таким уровнем.

Анализ результатов повторной диагностики сформированности ценностей здорового образа жизни детей показал, что перечисленные здоровьесберегающие технологии позволяют оздоровить детей и значительно повысить эффективность обучения, развивать необходимые функции:

самостоятельную организацию деятельности, общее интеллектуальное развитие, зрительно-пространственное восприятие, зрительно-моторную координацию, внимание, память.

Таким образом, по результатам первичного и повторного исследования уровня сформированности ценностей ЗОЖ, наблюдается положительная динамика развития детей старшего дошкольного возраста.

1. Проводя сопоставительный анализ результата первичного и повторного исследования, мы обнаружили, что при повторном исследовании уровней представлений о здоровье 6 (21,1 %) испытуемых продемонстрировали высокий уровень. На этапе констатирующего исследования было выявлен 1 (1,6 %) испытуемый с таким уровнем. 18 (68,4 %) испытуемых продемонстрировали средний уровень представлений о здоровье. На этапе констатирующего исследования было выявлено 21 (77,5 %) испытуемых с таким уровнем. Вдвое уменьшилось число испытуемых с низким уровнем представлений о здоровье с 6 (20,9 %) до 3 (10,5 %) испытуемых.

2. Проводя сопоставительный анализ результата первичного и повторного исследования, мы обнаружили, что при повторном исследовании уровней отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, 13 (47,5 %) испытуемых продемонстрировали высокий уровень. На этапе констатирующего исследования было выявлено 7 (29,3 %) испытуемых с таким уровнем. 10 (40,2 %) испытуемых продемонстрировали средний уровень отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. На этапе констатирующего исследования было выявлено 11 (45,7 %) испытуемых с таким уровнем. Вдвое уменьшилось число испытуемых с низким уровнем отношения к выполнению практических действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья с 8 (25,0 %) до 4 (12,3 %).

3. Проводя сопоставительный анализ результата первичного и повторного исследования, мы обнаружили, что при повторном исследовании уровней представлений и эмоционального отношения к проблемам здоровья, 12 (43,6 %) испытуемых продемонстрировали высокий уровень. На этапе констатирующего исследования было выявлено 5 (20,4 %) испытуемых с таким уровнем. 9 (33,5%) испытуемых продемонстрировали средний уровень представлений и эмоционального отношения к проблемам здоровья. На этапе констатирующего исследования было выявлено 10 (42,5 %) испытуемых с таким уровнем. 6 (22,9%) испытуемых продемонстрировали низкий уровень представлений и эмоционального отношения к проблемам здоровья. На этапе констатирующего исследования было выявлено 12 (37,1 %) испытуемых с таким уровнем. Полученные данные свидетельствуют об эффективности проведенной работы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе поисково-исследовательской работы по теме «формирование здорового образа жизни на основе системы здоровьесберегающих технологий образовательного процесса в дошкольной образовательной организации» было сделано следующее:

1. проведен анализ понятий «здоровый образ жизни», «ценности здорового образа жизни»;
2. рассмотрены особенности формирования ценностей здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста;
3. определены педагогические условия формирования здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста;
4. проведено исследование сформированности ценностей здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста на начальном этапе;
5. организована опытно-экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста с использованием здоровьесберегающих технологий;
6. на заключительном этапе проведено повторное диагностическое исследование.

В результате проделанной работы сформулированы выводы.

1. Здоровый образ жизни дошкольника представляет собой форму повседневной жизни, отвечающая гигиеническим правилам, развивающая адаптивные возможности организма, способствующая успешному поддержанию и развитию его резервных возможностей. Под ценностями здорового образа жизни принимаются элементы социально-психологической структуры личности дошкольника, которые представляют собой систему ориентации на здоровый образ жизни и отражают его жизненные цели, являющиеся для него наиболее важным и личностным смыслом. В рамках реализации ФГОС дошкольного образования здоровье детей рассматривается как ключевая ценность.

2. Чтобы ценности здорового образа жизни начали развиваться у старших дошкольников они должны овладеть способами их формирования и приобрести достаточный опыт представлений о здоровом образе жизни. К особенностям формирования ценности здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста относится:

- освоение начальных представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни;
- формирование представлений и усвоение основных объемов информации;
- именно в старшем дошкольном возрасте большое влияние на формирование ценности здорового образа жизни оказывают проведение бесед и консультаций для родителей.

3. Процесс формирования ценностей ЗОЖ у детей дошкольного возраста будет результативным, при реализации следующих педагогических условий:

- - создание здоровьесберегающей среды по формированию ценностей ЗОЖ у детей дошкольного возраста;
- - формирование ценностей ЗОЖ в процессе НОД (образовательные области: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие).

4. Общее количество испытуемых – 27 человек, среди них 14 мальчиков и 13 девочек. В определении оценки уровня развития сформированности ценностей здорового образа детей старшего дошкольного возраста использовались методики:

- анкета «Что такое здоровье?» Г.А. Хакимовой;
- диагностика выявления особенностей отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья» Г.А. Хакимовой;

— рисуночный тест «Что такое здоровье?» О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова, адаптированный Г.А. Хакимовой .

По результатам проведенной диагностики мы можем сделать следующие выводы. Высокий уровень сформированности знаний о ценностях ЗОЖ выявлен у 7 (23,4 %) дошкольников. Представления в области здоровья детей, имеющих высокий уровень, - осознанные и глубокие. Средний уровень сформированности знаний о ценностях ЗОЖ выявлен у 14 (55,2 %) дошкольников. Представления в области здоровья детей, имеющих средний уровень, - существенны и дифференцированы, содержат уже несколько сформировавшиеся убеждения, однако часто поверхностные и не аргументированные. Низкий уровень сформированности знаний о ценностях ЗОЖ выявлен у 6 (21,4 %) дошкольников. Представления в области здоровья детей, имеющих низкий уровень, - поверхностны. Следовательно, сформированность ценностного отношения к здоровью у детей соответствует в целом среднему уровню. В связи с этим, введение здоровьесберегающих условий, направленных на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста целесообразно и актуально.

5.С целью формирования ценностей здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста были реализованы следующие условия:

- создание развивающей здоровьесберегающей среды по формированию ценностей ЗОЖ у детей дошкольного возраста;
- формирование ценностей ЗОЖ в процессе НОД по всем пяти образовательным областям: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие.

6. Анализ результатов повторной диагностики сформированности ценностей здорового образа жизни детей показал, что перечисленные здоровьесберегающие технологии позволяют оздоровить детей и значительно повысить эффективность обучения, развивать необходимые функции:

самостоятельную организацию деятельности, общее интеллектуальное развитие, зрительно-пространственное восприятие, зрительно-моторную координацию, внимание, память.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алямовская, В. Г. Инновационные подходы к организации оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / В. Г. Алямовская // Дошкольное образование. – 2015. – № 4. – С. 7-11.
2. Амосов, Н.М. Эксперимент по преодолению старости [Текст] / Н. М. Амосов. – М. : АСТ, 2003. - 128 с.
3. Антонов, Ю. Е. Здоровый дошкольник: социально оздоровительная технология XXI в. [Текст] / Ю. Е. Антонов, М. Н.Кузнецова. – М. : Гардарики, 2008. – 164 с.
4. Бобровская, Т. Ю. Организация социального партнерства дошкольного образовательного учреждения с семьёй в формировании здорового образа жизни [Текст] / Т. Ю. Бобровская // Актуальные задачи педагогики: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2015 г.). – 2015. – С. 34-39.
5. Борисова, Т. С. Направления формирования здорового образа жизни населения на современном этапе [Текст] / Т. С. Борисова, С. М. Лебедев // Здоровье – основа человеческого потенциала – проблемы и пути решения. – 2014. – № 1. – С. 40-45.
6. Венгер, Л. А. Психология: учебник для вузов [Текст] / Л. А. Венгер, В. С. Мухина. – М. : Академия, 2007. – 446 с.
7. Воробьева, М. Воспитание здорового образа жизни у дошкольников [Текст] / М. Воробьева // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 7. – С. 5-7.
8. Выготский, Л. С. Собрание сочинений [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1984. – 213 с.
9. Гаськова, Н. П. Факторы, формирующие здоровый образ жизни [Текст] / Н. П. Гаськова, И. Ю. Тармаева, Е. А. Степанова, Н. А. Голышева // Сибирский медицинский журнал. – 2015. – № 4. – С. 113-115.



10. Гусейнова, Г. А. Исследование здорового образа жизни у подрастающего поколения [Текст] / Г. А. Гусейнова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. – 2015. – № 1. – С. 56-60.

11. Деркунская, В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников: учебно-методическое пособие [Текст] / В. А. Деркунская – М. : Педагогическое общество России, 2005. – 84 с.

12. Демочко, С. В. Популяризация здорового образа жизни в образовательных учреждениях [Текст] / С. В. Демочко // Проблемы и перспективы развития образования в России. – 2015. – № 30. – С. 90-92.

13. Дудченко, З. Ф. Проблема понимания здорового образа жизни [Текст] / З. Ф. Дудченко // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2016. – № 1. – С. 52-54.

14. Жерякова, С. В. Сущность категории «здоровый образ жизни детей дошкольного возраста» и факторы формирования здорового образа жизни дошкольников в контексте педагогических исследований второй половины XX века [Текст] / С. В. Жерякова // Молодой ученый. – 2015. – № 5. – С. 462-467.

15. Жуковин, И. Ю. Валеология в учебно-воспитательном процессе вспомогательной школы [Текст] / И. Ю. Жуковин // Диагностика, коррекция, валеология в специальном (коррекционном) образовании. – Красноярск: РИО КГПУ, 1999. – 187 с.

16. Зайцев, Н. К. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей [Текст] / Н. К. Зайцев, В. В. Колбанов // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Выпуск 3. – Владивосток: Дальнаука, 1999. – 96 с.

17. Змановский, Ю. Ф. Воспитание здорового ребенка: физиологический аспект [Текст] / Ю. Ф. Змановский // Дошкольное воспитание. – 1993. – № 9. – С. 34-36.

18. Захлебный, А. Н. Информационно-психологическая безопасность школьников и ее обеспечение в учебном процессе [Электронный ресурс] / А. Н. Захлебный, Е. Н. Дзятковская. – URL: <http://www.myshared.ru/slide/1084136/> (дата обращения 18.01.2019 г.).

19. Зубкова, А. Н. Повышение мотивационной ценности здорового образа жизни [Текст] / А. Н. Зубкова // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 10. URL: <http://human.snauka.ru/2016/10/16548> (дата обращения: 30.01.2019 г.).

20. Йотка, Г. Б. Становление ценностей здорового образа жизни у детей дошкольного возраста как проблема формирования культурно-гигиенических навыков [Текст] / Г. Б. Йотка // Педагогика сегодня: проблемы и решения: материалы Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2017 г.). – 2017. – С. 30-33.

21. Киркина, Е. Н. Формирование здорового образа жизни у старших дошкольников в процессе организации физкультурно-оздоровительной деятельности [Текст] / Е. Н. Киркина, Н. В. Лисакова // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 10. – С. 56-60.

22. Кобелева, Т. И. Проблема здорового образа жизни педагогов дошкольного образовательного учреждения и влияние его на здоровье детей [Текст] / Т. И. Кобелева, Г. И. Фесюк // Педагогика: традиции и инновации: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, апрель 2015 г.). Челябинск: Два комсомольца. – 2015. – С. 55-58.

23. Коджаспирова, Г. М. Словарь по педагогике [Текст] / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспирова. – М. : МарТ, 2005. – 90 с.

24. Колбанов, В. В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях / В. В. Колбанов // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Владивосток: Дальнаука, 2016. – С. 139-140.

25. Конвенция ООН «О правах ребенка» [Текст] // Международные Конвенции и Декларации о правах женщин и детей. Сборник универсальных и региональных международных документов. – М.: Гарант, 1997. – С. 29-46.
26. Кудряшова, А. Л. Роль ценностей здорового образа жизни в современном обществе [Текст] / А. Л. Кудряшова // Молодой ученый. – 2014. – № 21. – С. 644-646.
27. Леонтьев, А. Н. Психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М. : Педагогика, 1979. – С. 13-25.
28. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Текст] / Ю. П. Лисицын. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.
29. Макаренко, И. Е. Соловей А.Д. Формирование здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольного учреждения (из опыта работы) [Текст] / И. Е. Макаренко, А. Д. Соловей // Молодой ученый. – 2016. – № 24. – С. 475-478.
30. Макаров, А. В. Здоровый образ жизни как идеология современной молодежи: организация профилактической работы в условиях образовательной организации: учебное пособие [Текст] / А. В. Макаров. – Таганрог: Изд-во ТГПИ имени А.П. Чехова, 2013. – 284 с.
31. Мартыненко, А. В. Формирование здорового образа жизни молодежи [Текст] / А. В. Мартыненко. – М. : Медицина, 1988. – 224 с.
32. Маханева, М. Новые подходы к организации физического воспитания детей [Текст] / М. Маханева // Дошкольное воспитание. – 1993. – № 2. – с. 22-24.
33. Назарова, Е. Н. Основы здорового образа жизни [Текст] / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жилов. – М. : Академия, 2013. – 335 с.
34. Новикова, И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников [Текст] / И. М. Новикова. – М. : Мозаика-синтез, 2015. – 121 с.

35. Носов, А. Г. Эволюция идеи формирования здорового образа жизни: педагогический аспект [Текст] / А. Г. Носов // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 11. – С. 60-65.

36. Овчаров, Е. А. Социальная и экологическая обусловленность здоровья населения: учебное пособие [Текст] / Е. А. Овчаров. – Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гос. пед. ин-та, 2013. – 109 с.

37. Педагогика: большая современная энциклопедия [Текст] / Под ред. Е. С. Рапацевич. – Минск: Современное слово, 2015. – 443 с.

38. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс]. – URL: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (дата обращения 14.12.2018 г.).

39. Платонова, О. И. Воспитание основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях ДООУ [Текст] / О. И. Платонова, А. А. Токарев // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Уфа, июль 2016 г.). – Уфа: Лето, 2016. – С. 56-60.

40. Токарева, Е. А., Токарев А.А., Иванова В.В. Воспитание основ здорового образа жизни детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста в условиях образовательного комплекса «Детский сад – школа» [Текст] / Е. А. Токарев, А. А. Токарев, В. В. Иванова // Вопросы дошкольной педагогики. – 2017. – № 1. – С. 128-131.

41. Токарева, Е. А., Токарев А.А., Иванова В.В. Организационно-педагогические условия приобщения детей дошкольного и младшего школьного возраста к здоровому образу жизни в условиях образовательного комплекса «Детский сад – школа» [Текст] / Е. А. Токарев, А. А. Токарев, В. В. Иванова // Образование и воспитание. – 2017. – № 1. – С. 21-24.

42. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью [Текст]. – М. : Просвещение, 2017. – 80 с.

43. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174) (дата обращения 14.12.2018 г.).

44. Хакимова, Г. А. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: монография [Текст] / Г. А. Хакимова, Г. Н. Гребнюк. – Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. – 175 с.

45. Хамидуллина, М. А. Формирование у дошкольников ценностного отношения к здоровью [Текст] / М. А. Хамидуллина // Инструктор по физкультуре. – 2015. – № 4. – С. 20-24.

46. Чупаха, И. В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе [Текст] / И. В. Чупаха. – М. : Илекса, 2014. – 130 с.

47. Шаповалова, О. М. Организация методики формирования ценностей здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / О. М. Шаповалова // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2016 г.). – Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2016. – С. 120-122.

48. Шаповалова, О. М. Формирование ценностей здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста посредством взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьей [Текст] / О. М. Шаповалова // Вопросы дошкольной педагогики. – 2015. – № 2. – С. 41-43.

49. Шаповалова, О. М. Экспериментальное исследование по изучению уровня сформированности ценностей здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в детском образовательном учреждении [Текст] / О. М. Шаповалова // Вопросы дошкольной педагогики. – 2016. – № 1. – С. 107-109.

50. Шклярчук, В. Я. Здоровье и образ жизни [Текст] / В. Я. Шклярчук // Вестник Самарского государственного социально-экономического университета. – 2016. – № 1. – С. 133-137.

51. Юрченко, М. С. Модель развития преемственности формирования здорового образа жизни детей в системе «ДОУ – начальная школа» [Текст] / М. С. Юрченко // Образование и наука. – 2016. – № 4. – С. 105-109.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Методика исследования уровня представлений о здоровье детей старшего дошкольного возраста

Цель: выявить уровень представлений о здоровье детей старшего дошкольного возраста.

Форма организации: анкетирование через индивидуальную беседу (анкета прилагается).

#### Ход работы

1. Используя предложенную анкету, проведите индивидуальную беседу с каждым ребенком экспериментальной группы. Данные занесите в бланк анкеты.

Таблица 12

№	Вопросы	Уровни		
		Высокий	Средний	Низкий
1	Что такое здоровье?	Понятие «здоровье» рассматривает как единое целое, состоящее из нескольких взаимосвязанных компонентов	При определении понятия «здоровье» выделяет только один-два его аспекта (часто физический)	Затрудняется ответить
2	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	В ответе отмечает необходимость быть здоровым человеком вследствие многих причин, которые сводятс	В ответе отмечает необходимость быть здоровым, но аргументировать свой ответ не может	Затрудняется ответить

		к одному: «если человек здоров - значит, он будет жить полноценной жизнью»		
3	А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?	В ответе выделяет достаточное количество (четыре-восемь) основных элементов здорового образа жизни	В ответе рассматривает связь здоровья и здорового образа жизни, выделяя при этом один-три основных элементов здорового образа жизни	Затрудняется ответить
4	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?	В ответе выделяет достаточное количество (четыре-восемь) основных элементов здорового образа жизни	В ответе выделяет один-три основных элементов здорового образа жизни	Затрудняется ответить
5	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему	В предложенной ситуации выявляет все факторы, угрожающие здоровью, обосновывает	В предложенной ситуации выявляет не все факторы, угрожающие здоровью, но дает	Затрудняется ответить



Продолжение таблицы 12

		ответ	правильный ответ	
6	А как ты бы поступил в данной ситуации?	В ответе перечисляет все действия, направленные на сохранение здоровья в предложенной ситуации	В ответе не перечисляет все действия, предотвращающие угрозу для здоровья	Затрудняется ответить

2. Используя таблицу 12, определите уровень представлений в области здоровья детей, данные занесите в таблицу 13.

Таблица 13

Уровень представлений в области здоровья детей

№	Вопрос	Уровень	Количество детей
1	Что такое здоровье?	высокий	
		средний	
		низкий	
2	Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?	высокий	
		средний	
		низкий	
3	А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?	высокий	
		средний	
		низкий	
4	А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?	высокий	
		средний	
		низкий	
5	Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?	высокий	
		средний	
		низкий	

Продолжение таблицы 13

6	А как ты бы поступил в данной	высокий	
		средний	
	ситуации?	низкий	
	Итого	высокий	
		средний	
		низкий	

3. Используя результаты таблицы 13, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень представлений о здоровье и его значимости.

АНКЕТА

Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М(А/Б/К)ДОУ № \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

Фамилия, имя исследуемого \_\_\_\_\_

1. Что такое здоровье?
2. Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?
3. А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?
4. А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?
5. Посмотри на картинку (предлагается иллюстрация ситуации, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик? Почему?
6. А как бы ты поступил в данной ситуации?

### Методика исследования особенностей отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, детей старшего дошкольного возраста

Цель: выявить уровень отношения к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья, детей старшего дошкольного возраста.

Форма организации: наблюдение.

#### Ход работы

1. Используя таблицу 14, определите уровень отношения детей к практическим действиям, направленным на сохранение и укрепление здоровья.

Таблица 14

#### Уровни отношения детей к практическим действиям на сохранение и укрепления здоровья

Уровень	Особенности отношения
Высокий	Для детей характерно положительное отношение к выполнению действий - все действия дети выполняют по личной инициативе и с большим удовольствием. В контроле со стороны взрослого не нуждаются, эти дети могут самостоятельно и объективно оценить достигнутый результат, свои умения и возможности
Средний	Для детей характерно в целом положительное отношение к выполнению действий – все действия выполняют с удовольствием, но иногда без личной инициативы («чтобы не ругали»). Контроль взрослого необходим только после выполнения действия
Низкий	Для детей характерно равнодушное, а зачастую и негативное отношение к выполняемым действиям, выраженное в первом случае отсутствием интереса, во втором - отказом от выполнения, плачем и т.п. Их действия можно охарактеризовать как

Продолжение таблицы 14

	неосознанные, механические, подражательные, лишённые самостоятельности, выполнение которых требует постоянного контроля со стороны взрослого. Это дети неуверенные в себе, в своем выборе, что иногда приводит к агрессии с их стороны.
--	---

2. Данные занесите в таблицу 2.

Таблица 15

№	Ф.И. ребенка	Практические действия			
		зарядка	закаливание		
1					
2					
3					

3. Используя результаты таблицы 15, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень отношения к практическим действиям, данные занесите в таблицу 16.

Таблица 16

Уровни	Количество детей, %
Высокий	
Средний	
Низкий	

**Методика исследования уровня представлений о здоровье и эмоционального отношения к проблемам здоровья детей старшего дошкольного возраста**

Цель: определить уровень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья детей старшего дошкольного возраста.

Форма организации: индивидуальное тестирование (модификация теста О.С.Васильевой и Ф.Р.Филатова «Здоровье или болезнь?»; адаптация Г.А.Хакимовой).

Материалы: лист бумаги; 7 цветных карандашей: синий, зеленый, оранжевый, желтый, фиолетовый, коричневый, черный.

Инструкция: «На листе бумаги нарисуй «здоровье», как ты его себе представляешь».

1. Используя таблицу 17, определите уровень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения.

Таблица 17

№	Показатели теста	Уровни		
		высокий	средний	низкий
1	Степень детализации изображения	Содержание рисунка тщательно продумано, рисунок имеет четко прорисованные детали	В рисунке упущены некоторые возможные детали, рисунок имеет «неоконченный вид»	Содержание рисунка не соответствует предложенной теме, в нем нет предпочтения определенным
2	Сюжетность и динамика	Рисунок имеет развернутое изображение какого либо	Рисунок имеет статичное изображение	цветовым гаммам

Продолжение таблицы 17

		действия		
3	Богатство цветовой гаммы	В рисунке предпочтение отдается основным цветам (согласно «Тесту цветового выбора» М.Люшера)	В рисунке используются, в том числе, дополнительные цвета (согласно «Тесту цветового выбора» М. Люшера)	
4	Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики	В рисунке используется особая символика, рисунок отличается оригинальностью (специфичностью) изображения	В рисунке отсутствует какая-либо символика	

2. Данные занесите в таблицу 18.

Таблица 18

№	Ф.И.	Показатели и уровень			
		1	2	3	4
1					
2					
3					

3. Используя результаты таблицы 18, определите общее количество детей, имеющих одинаковый уровень представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья, данные занесите в таблицу 19.

Таблица 19

Уровни	Количество детей, %
Высокий	
Средний	
Низкий	

### Технологии сохранения и стимулирования здоровья

Хатха-йога – рекомендуется для гиперактивных и для слишком застенчивых детишек. Первым она помогает успокоиться, снять нервное напряжение. Вторым – лучше адаптироваться в социальной жизни, развить выносливость и силу. Делает мышцы более эластичными, разрабатываются суставы, улучшается кровообращение во внутренних органах. Занятия йогой способствуют формированию правильной осанки и повышению иммунитета. Проводить занятия не раньше, чем через 30 мин. после приема пищи и , 1 раза в неделю по 30 мин. в музыкальном зале, или в групповой комнате, в хорошо проветренном помещении, специальные упражнения под музыку.

Динамические паузы – во время занятий, 2-5 мин., по мере утомляемости детей. Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия.

Подвижные и спортивные игры – как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате – малой, средней и высокой степени подвижности. Проводятся ежедневно. Игры подбираются в соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения. В детском саду мы используем лишь элементы спортивных игр.

Релаксация – в любом подходящем помещении, в зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский П.И., Рахманинов С.В., Антонио Вивальди), звуки природы.

Гимнастика пальчиковая – проводится индивидуально либо с подгруппой детей ежедневно. Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любое удобное время.



Гимнастика для глаз – ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста. Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога.

Гимнастика дыхательная – в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Обеспечить проветривание помещения, педагогу дать детям инструкции об обязательной гигиене полости носа перед проведением процедуры.

Гимнастика корригирующая – в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Форма проведения зависит от поставленной задачи и контингента детей.

Гимнастика ортопедическая – в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Рекомендуется детям с плоскостопием и в качестве профилактики болезней опорного свода стопы.

Технологии обучения здоровому образу жизни:

Физкультурное занятие – 3 раза в неделю в спортивном или музыкальном залах. Ранний возраст – в групповой комнате, 10 мин. Младший возраст – 15-20 мин., средний возраст – 20-25 мин., старший возраст – 25-30 мин. Перед занятием необходимо хорошо проветрить помещение.

Проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия) – в свободное время, лучше во второй половине дня. Время строго не фиксировано, в зависимости от задач, поставленных педагогом. Занятие может быть организовано не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности.

Утренняя гимнастика - проводится ежедневно 8-10 мин. с музыкальным сопровождением. Музыка сопровождает каждое упражнение. У детей при этом формируются ритмические умения и навыки.

Серия игровых познавательных занятий «Азбука здоровья». Как бы много воспитатели и родители ни делали для здоровья наших детей, результат будет недостаточен, если к этому процессу не подключить самого

ребенка. Он может многое сделать для себя самого, нужно только научить его этому. Для этого в ДОО проводятся познавательные занятия и индивидуальная работа по следующим темам: «Я и мое тело», «Мой организм», «Глаза – орган зрения», и т.д.

Самомассаж – это массаж, выполняемый самим ребенком. Он улучшает кровообращение, помогает нормализовать работу внутренних органов, способствует не только физическому укреплению здоровья, но и оздоровлению его психики. самомассаж проводится в игровой форме. Веселые стихи, яркие образы, обыгрывающие массажные движения, их простота, доступность, возможность использования в различной обстановке делают его для ребенка доступным и интересным.

Активный отдых. При проведении досугов, праздников все дети приобщаются к непосредственному участию в различных состязаниях, соревнованиях, с увлечением выполняют задания, при этом дети ведут себя непосредственно и эта раскованность позволяет им двигаться без особого напряжения. При этом используются те двигательные навыки и умения, которыми они уже прочно овладели, поэтому у детей проявляется своеобразный артистизм, эстетичность в движениях. На участке ДОО имеется спортивное оборудование, которое позволяет обеспечить максимальную двигательную активность детей на прогулке. Дети ходят в туристические походы 2 раза в год (осень, зима).

Коррекционные технологии:

Технологии музыкального воздействия – в различных формах физкультурно - оздоровительной работы; либо отдельные занятия 4 раза в месяц в зависимости от поставленных целей. Позволяет корректировать эмоциональный фон ребенка. Музыка обладает сильным психологическим воздействием на детей. Необходимо учитывать, что она влияет на состояние нервной системы (успокаивает, расслабляет или, наоборот, будоражит, возбуждает), вызывает различные эмоциональные состояния (от умиротворенности, покоя и гармонии до беспокойства, подавленности или

агрессии). В связи с этим важно обратить внимание на то, какую музыку слушаем мы и наши дети. При использовании музыки необходимо помнить об особенностях воздействия характера мелодии, ритма и громкости на психическое состояние детей. Спокойная музыка, вызывающая ощущения радости, покоя, любви, способна улучшать эмоциональное состояние маленького слушателя, а также развивать концентрацию внимания.

Технологии воздействия цветом:

Правильно подобранные цвета интерьера в моей группе, снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка. В группе ежедневно предусмотрено несколько форм физического воспитания и двигательной деятельности детей, что способствует укреплению здоровья и позволяет обеспечить необходимую двигательную активность детей в течение всего дня.

Артикуляционная гимнастика - упражнения для тренировки органов артикуляции (губ, языка, нижней челюсти), необходимые для правильного звукопроизношения, помогает быстрее «поставить» правильное звукопроизношение, преодолеть уже сложившиеся нарушения.



**АНТИПЛАГИАТ**  
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

### СПРАВКА

О результатах проверки текстового документа

на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе

Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы Козлова Светлана Николаевна

Факультет, кафедра, номер группы ИИЯХ казахстан. М.М.СЕМУ, БП-532

Название работы Формирование здоровой сферы жизни на основе системного  
здоровьесберегающих технологий сферопатического процесса в дошкольной образовательной  
организации

Процент оригинальности 69,85%

Дата 19.02.19

Ответственный в  
подразделении

  
(подпись)

Кузнецов И.А.  
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ;  
Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет;  
Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

### НОРМОКОНТРОЛЬ

результаты проверки

проектен

Дата 19.02.19

Ответственный в  
подразделении

  
(подпись)

Кузнецов И.А.  
(ФИО)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт педагогики и психологии детства

**ОТЗЫВ**  
**руководителя выпускной квалификационной работы**

Тема ВКР «**Формирование здорового образа жизни на основе системы здоровьесберегающих технологий образовательного процесса в ДОО**».

Студент Козлова Светлана Николаевна

Обучающегося по ОПОП

заочной формы обучения

Студентка Козлова Светлана Николаевна при подготовке выпускной квалификационной работы в полной мере проявила готовность корректно формулировать и ставить задачи (проблемы) своей деятельности; готовность использовать систематизированные теоретические и практические знания для постановки и решения исследовательских задач в области образования; анализировать, устанавливать приоритеты и методы решения поставленных задач (проблем).

В процессе написания ВКР студентка Козлова Светлана Николаевна проявила в полной мере такие личностные качества, как самостоятельность, ответственность, добросовестность, аккуратность.

Студентка смогла проявить умение рационально планировать время выполнения работы. При написании ВКР студентка Козлова Светлана Николаевна соблюдала график написания ВКР, редко консультировалась с руководителем, учитывала все замечания и рекомендации. Показала достаточный уровень работоспособности, прилежания.

Содержание ВКР в целом систематизировано: логика соответствует теме работы, имеются выводы. Содержание ВКР соответствует теме и целевой установке. Оформление списка литературы соответствует требованиям.

Автор демонстрировала умения делать самостоятельные обоснованные и достоверные выводы из проделанной работы, пользоваться научной литературой профессиональной направленности.

Заключение соотнесено с задачами исследования, отражает основные выводы.

**ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Выпускная квалификационная работа студента Козловой Светланы Николаевны соответствует требованиям, предъявляемым к квалификационной работе выпускника Института педагогики и психологии детства УрГПУ, и рекомендуется к защите.

**Руководитель ВКР :**

Моисеева Л. В.

Должность профессор кафедры

Кафедра теории и методики обучения естествознанию,

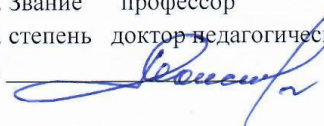
Математике и информатике в период детства

ТиМОЕМИ ИПиПД ФГБОУ ВО "УрГПУ"

Уч. Звание профессор

Уч. степень доктор педагогических наук,

Подпись \_\_\_\_\_



28.01.2019